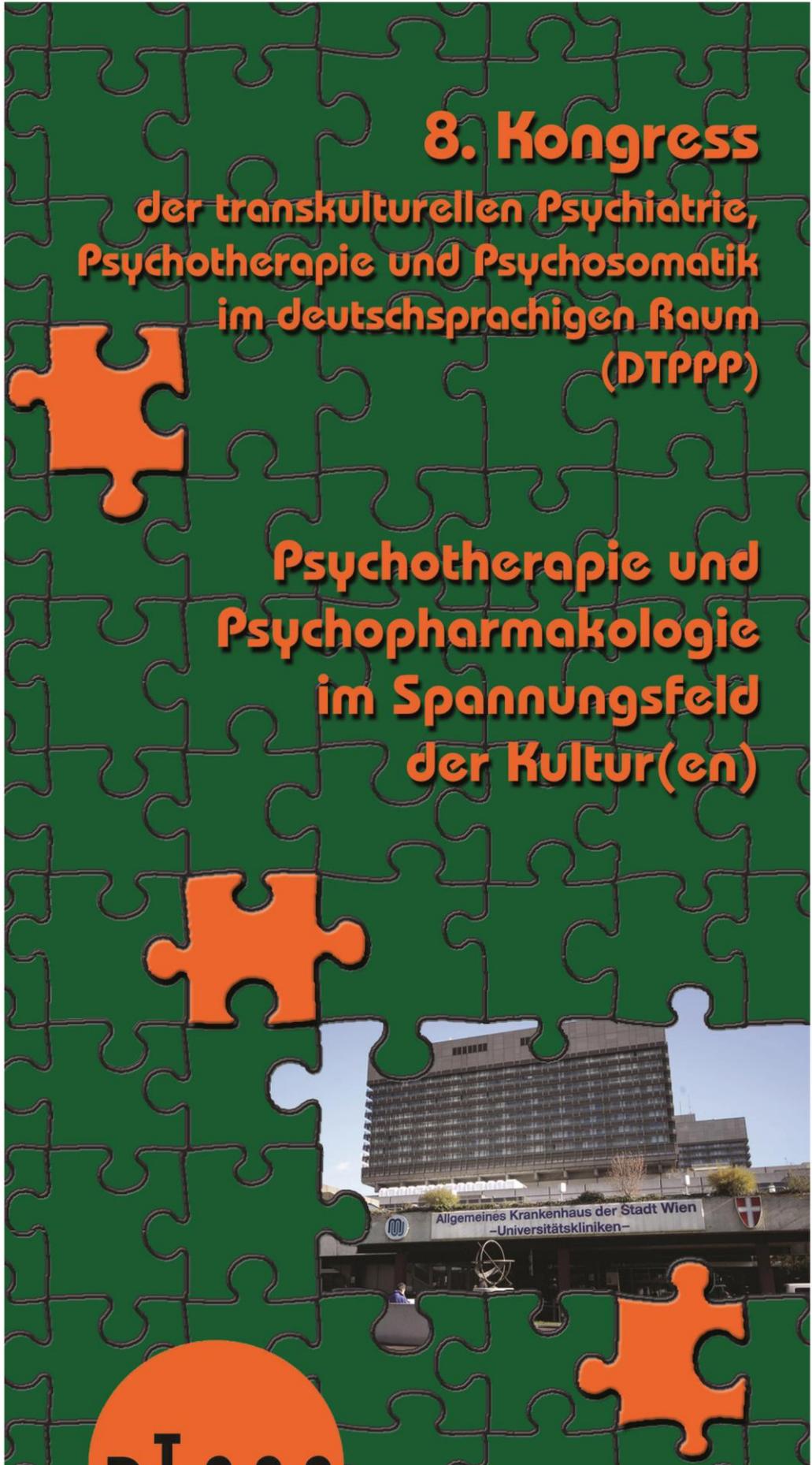


**8. Kongress**  
**der transkulturellen Psychiatrie,**  
**Psychotherapie und Psychosomatik**  
**im deutschsprachigen Raum**  
**(DTPPP)**

**Psychotherapie und**  
**Psychopharmakologie**  
**im Spannungsfeld**  
**der Kultur(en)**



**DT PPP P**

Dachverband der transkulturellen  
Psychiatrie, Psychotherapie  
und Psychosomatik  
im deutschsprachigen Raum e.V.

Postfach 26 22 • D-59016 Hamm •  
[www.dtppp.com](http://www.dtppp.com) • [info@dtppp.com](mailto:info@dtppp.com)

**11.–13.09.2014**

**Wien, AKH**

## VORWORT

Kaum eine Stadt der Welt ist so eng mit medizinischer Tradition und medizinischem Fortschritt verbunden wie Wien. Die Wiener Schule hat auf dem Gebiet der Medizin Weltruf erlangt und das ist für uns Auszeichnung und Verpflichtung zugleich.

Als Bürgermeister und Landeshauptmann von Wien ist es mir eine große Freude, dass ein internationaler Kongress zu den Themen Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik in Wien zu einem Zeitpunkt stattfindet, auf den unmittelbar der 75. Todestag von Sigmund Freud fällt.

Menschen mit, im weitesten Sinne ausgedrückt, psychischen Problemen erfahren in unserer Gesellschaft noch immer eine merkbare Art der Stigmatisierung. Es ist unsere aller Aufgabe und menschliche Verpflichtung diesen Mitmenschen und ihren Erkrankungen den nötigen Platz in medizinischer Forschung, Diagnostik und Therapie zu gewährleisten.

Ein großer österreichischer Dramatiker, Arthur Schnitzler, sieht die Seele „als ein weites Land“, übertragen könnte man dies auf die Seelen von Menschen aus vielen Ländern. Credo jedweder interkultureller Arbeit ist der respektvolle und achtende Umgang mit Menschen unterschiedlicher Herkunft, für die Bereiche der Psychiatrie ist dies Aufgabe und Auftrag zugleich.

Ich wünsche allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern des Kongresses einen reichen Erfahrungs- und Wissensaustausch und damit verbunden auch schöne Tage in unserer schönen Stadt.

*Dr. Michael Häupl*

*Bürgermeister und Landeshauptmann von Wien*

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen!

Wir freuen uns, Sie bei dem diesjährigen Kongress der DTPPP vom 11.–13.09.2014 im Allgemeinen Krankenhaus Wien begrüßen zu dürfen.

Das Tagungsthema lautet: „Psychotherapie und Psychopharmakologie im Spannungsfeld der Kultur(en)“.

Mit diesem Themenbereich betreten wir ein hochaktuelles, interdisziplinäres Forschungsfeld, in dem vieles in Bewegung ist.

In diesem Sinn soll die diesjährige Tagung beitragen, das Wissen, das wir als interkulturell forschende und behandelnde Fachleute angesammelt haben, zu sichten, miteinander auszutauschen und an Kolleginnen und Kollegen aus anderen Bereichen der Psychiatrie und Psychotherapie sowie an GesundheitspolitikerInnen zu vermitteln .

In Erwartung einer spannenden Tagung freuen wir uns auf rege Diskussionen,

Thomas Stompe

Sanela Piralic-Spitzl

Solmaz Golsabahi-Broclawski

Liebe Kongressteilnehmerinnen und Kongressteilnehmer,  
liebe DTPPP – Mitglieder,

wir treffen uns bereits zum 8. Mal in diesem Rahmen und es ist mir als Gründerin und Frau Joksimovic als Mitgründerin eine besondere Freude, den Verein aktiv und gestaltend zu erleben.

Vieles hat sich seit der Gründung getan worauf wir stolz sein können. Wir haben v.a. in unserem Bemühen, im Bereich der transkulturellen Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik stets integrativ, inter- und multidisziplinär zu agieren, viele Mitstreiterinnen und Mitstreiter gewonnen.

Einiges liegt jedoch noch vor uns. Geplant sind Diskussionen mit Forschern über den Dialog von Psyche, Körper und Umwelt (Kultur?) und der vermehrte Austausch mit Kolleginnen und Kollegen im europäischen und außereuropäischen Raum unter der Kooperation mit WPA. Wir möchten Praxiserfahrungen und –beobachtungen stärker an die Wissenschaft und akademische Lehre herantragen.

Eines liegt uns noch am Herzen: Aus unserer Sicht sind wir als Expertinnen und Experten für transkulturelle Psychiatrie, Psychotherapie und psychosomatische Medizin gefordert, unsere transkulturelle Kompetenz auch im politischen Feld zu zeigen. Gerade zu einer Zeit der politischen Unruhen mit gewaltbereiten und menschenverachtenden Kriegsschauplätzen sind u.E. transkulturelle Kompetenzen mehr denn je gefragt - und zwar nicht nur im Behandlungszimmer, sondern auch im Verhandlungszimmer.

Nach acht Jahren übergebe ich den Vorsitz des Vereines an Frau Joksimovic. Wir beide haben das letzte Jahr für Übergabe und Reflexion genutzt. Im Vorstand haben wir über wichtige Themen, Arbeitsbereiche und Zukunftsvisionen beraten.

Wir freuen uns, im Rahmen der Mitgliederversammlung mehr davon zu berichten und Sie eventuell als neues Vereinsmitglied begrüßen zu dürfen.

Mit den besten Wünschen,

Solmaz Golsabahi-Broclawski

Ljiljana Joksimovic

# PROGRAMMÜBERSICHT

Donnerstag, 11.09.2014

- |                      |   |
|----------------------|---|
| <b>Ab 09.00 Uhr</b>  | <b>Registrierung</b>  |
| <b>11.00 – 11.30</b> | <b>Eröffnung und Begrüßung</b><br><br><b>Gastgeber aus Wien</b><br><i>Prof. Dr. med. Johannes Wancata, Klinische Abteilung für Sozialpsychiatrie AKH, Wien</i><br><i>Prof. Dr. med. Thomas Stompe, Klinische Abteilung für Sozialpsychiatrie AKH, Wien</i><br><i>Mag. Sanela Piralic Spitzl MSc., Klinische Abteilung für Spezielle Anästhesie und Schmerztherapie AKH, Wien</i><br><br><b>Vorstand DTPPP</b><br><i>Dr. med. Solmaz Golsabahi-Broclawski, Ev. Johanneswerk e.V., Hellweg-Klinik Bielefeld</i><br><i>Dr. med. (YU), MPH Ljiljana Joksimovic, LVR Klinikum Düsseldorf</i> |
| <b>11.30 – 12.45</b> | <b>Plenarvorträge I</b><br><b>Vorsitz: Dr. Solmaz Golsabahi -Broclawski</b>   |
| <b>11.30 – 12.15</b> | <b>The Scope and Influence of Cultural Psychiatry in a Turbulent World</b><br><i>Ronald Wintrob MD, Clinical Professor of Psychiatry and Human Behavior, Warren Alpert School of Medicine, Brown University, Providence, RI, USA</i>  |
| <b>12.15 – 12.45</b> | <b>Transkulturelle Kompetenz – ein intra- und interpsychischer Beitrag zum Weltfrieden</b><br><i>Dr. med. habil. Hamid Peseschkian , Wiesbadener Akademie für Psychotherapie (WIAP)</i>   |
| <b>12.45 - 14.00</b> | <i>Mittagessen</i>  |
| <b>14.00 – 15.30</b> | <b>Plenarvorträge II</b><br><b>Vorsitz: Dipl. Psych. Eva van Keuk</b>   |
| <b>14.00 – 14.30</b> | <b>Migration und Suchtverhalten</b><br><i>Dr. med. Solmaz Golsabahi-Broclawski , Ev. Johanneswerk e.V., Hellweg-Klinik Bielefeld</i>  |

**14.30 – 15.00**      **Kulturspezifische klinische Symptome, der Nutzen kultursensibler Intervention und Schlussfolgerungen für die therapeutische Praxis**  
*Prof. Dr. phil. Walter Renner, Fakultät für Psychologie, Paneuropäische Universität Bratislava, Slowakische Republik*  
*Mag. Dr. phil. Ingrid Salem, Alpen-Adria-Universität Klagenfurt und Krankenhaus Waiern/Feldkirchen, Österreich*  
*Dr. med. Richard Gaugeler, Krankenhaus Waiern/Feldkirchen, Österreich*

**15.00 – 15.30**      **Stärkung der Identität durch Förderung der Mehrsprachigkeit. Vorstellung von multikultureller Pädagogik an einer Wiener Schule**  
*Mag. Erika Tiefenbacher, Direktorin Schopenhauer Schule, Wien*

15.30 - 16.00      **Pause**

**16.00 – 18.00**      **Symposium**

**Psychotherapie mit Roma PatientInnen - Begegnungen zwischen Mehrheits- und Minderheitenangehörigen**

**Gutachten und Stellungnahmen in der Behandlung von Roma PatientInnen**

*Dipl. Psych. Monika Schröder, LVR-Klinikum Düsseldorf*

**Gruppenpsychotherapie mit Roma PatientInnen**

*Dipl. Psych. Gordana Satler (Belgrad), LVR-Klinikum Düsseldorf*

**Sprache aus postkolonialer Sicht - am Beispiel der Behandlung von Roma PatientInnen**

*Dr. phil. Rebekka Ehret, Hochschule Luzern*

**Psychotherapie mit Roma PatientInnen - Begegnungen zwischen Mehrheits- und Minderheitenangehörigen**

*Dipl. Psych. Eva van Keuk, PSZ Düsseldorf*

**PARALLEL**

**14.00 – 15.30**

**Workshop 1**

**Die Ethnopsychiatrische Interventionsgruppe**

*Dr. med. Bernhard Küchenhoff und lic.phil. Heidi Schär Sall, Ethnopsychologin, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich*

**ab 17.30 Uhr**

**Mitgliederversammlung des DTPPP**

**Freitag, 12.09.2014**

**08.30 – 09.00**

**Qi Gong**

**09.00 – 10.30**

**Plenarvorträge III**

**Vorsitz: Dr. med. (YU), MPH Ljiljana Joksimovic**

**09.00 – 09.30**

**Universitätslehrgang Transkulturelle Medizin und Diversity Care,  
Medizinische Universität Wien**

*Univ.-Lektorin OÄ Dr. Türkan Akkaya-Kalayci, Lehrgangsleiterin  
Universitätslehrgang Transkulturelle Medizin und Diversity  
Care, Ambulanz für Transkulturelle Psychiatrie und migrationsbedingte  
Störungen im Kindes- und Jugendalter, Universitätsklinik für Kinder- und  
Jugendpsychiatrie, Medizinische Universität Wien*

*Univ. Lektorin Dr. Christine Binder-Fritz, Lehrgangsleiterin  
Universitätslehrgang Transkulturelle Medizin und Diversity Care,  
Zentrum für Public Health, Institut für Sozialmedizin, Medizinische  
Universität Wien*

**09.30 – 10.00**

**Spezifische Aspekte therapeutischer Stabilisierung traumatisierter  
somalischer Flüchtlinge**

*Dr. med. Stefan Mennemeier, Praxis, Kassel*

**10.00 – 10.30**

**Kollektive Identitäten und Scham in der Psychotherapie mit  
Menschen mit Migrationshintergrund**

*Dr. phil. Dr. med. Kristina Ritter, Institut für Suchtdiagnostik, Wien*

**10.30 – 11.00**

**Pause**

**11.00 – 13.00**

**Plenarvorträge IV**

**Vorsitz: Prof. Dr. Thomas Stompe**

**11.30 – 12.00**

**Versorgung von Folterüberlebenden in Österreich – die Arbeit von  
Hemayat, Betreuungszentrum für Folter- und Kriegsüberlebende in  
Wien**

*Dr. phil. Barbara Preitler, Hemayat, Wien*

**12.00 – 12.30**

**Aus der Arbeit mit Kriegs- und Folteropfern. Klinik, Soziales und  
Forschung im AFK Zürich**

*Dr. med. Sarah Berend des Universitäts Spital Zürich, Ambulatorium für  
Folter- und Kriegsopfer (AFK)*

*Lokman Ramadani, Dipl. Sozialarbeiter FH / MAS Soziale Arbeit und  
Recht*

*Dr. med. Alexa Kuenburg, Universitätsspital Zürich, Ambulatorium für  
Folter- und Kriegsopfer (AFK)*

**12.30 – 13.00**

**Istanbulprotokoll: die Bedeutung transkultureller Faktoren**

*Prof. Dr. med. Thomas Wenzel, Klinische Abteilung für Sozialpsychiatrie  
AKH, Wien*

**13.00 – 14.00** **Mittagspause**

**14.00 – 17.30** **Plenarvorträge V**  
**Vorsitz: Prof. Dr. Hans Schanda**

**14.00 - 14.30** **Suizidversuche bei Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund: Eine Vergleichsstudie in Österreich, Deutschland und der Türkei**  
*Univ.- Lektorin OÄ Dr. Türkan Akkaya-Kalayci, Ambulanz für Transkulturelle Psychiatrie und migrationsbedingte Störungen im Kindes- und Jugendalter, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Medizinische Universität Wien*  
*Mag. Zeliha Özlü, Ambulanz für Transkulturelle Psychiatrie und migrationsbedingte Störungen im Kindes- und Jugendalter, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Medizinische Universität Wien*

**14.30 – 17.30** **Symposium**  
**Psychopharmakologie, Kultur und Populationsgenetik**

**Einführung in die Ethnopsychopharmakologie**  
*Prof. Dr. med. Thomas Stompe, Klinische Abteilung für Sozialpsychiatrie AKH, Wien*

**Der Einfluss von Nahrungsgewohnheiten und Substanzkonsum auf Pharmakodynamik und –genetik**  
*Dr. med. Sergio Rosales, Klinische Abteilung für Biologische Psychiatrie AKH, Wien*

**15.30 – 16.00** **Pause**

**Die Ethnopsychopharmakologie der Antidepressiva und der Moodstabilizer**  
*Dr. med. David Holzer, Klinische Abteilung für Biologische Psychiatrie AKH, Wien*

**Die Ethnopsychopharmakologie der Antipsychotika**  
*Dr. med. Konstantinos Papageorgiou, Klinische Abteilung für Biologische Psychiatrie AKH, Wien*

**PARALLEL**  
**09.00 – 10.30**  
**Workshop 2**

**Workshop „Selbstbewussteres ICH“ („Daha özgüvenli BEN“)**  
**„Minderwertigkeit der Minderheit“. Eine individualpsychologische Intervention zur Steigerung des Selbstwertgefühls der türkischen Minderheit in Österreich.**  
*BA pth., Özlem Akpınar, Individualpsychologische Psychoanalytikerin, Transkulturelle Praxis Wien, Sigmund Freud Privatuniversität Wien*

**Workshop 3**

**Two Worlds One Origin – Vietnamese Women Living in Vietnam and Abroad**

*Mag. Dr. rer. nat. Julia Ha, Universität Innsbruck, Institut für Psychologie & Prof. Dr. phil. Walter Renner, Fakultät für Psychologie, Paneuropäische Universität Bratislava, Slowakische Republik*

**11.00 – 12.30**

**Workshop 4**

**Umgang mit klinischen Problemen der pharmakotherapeutischen Behandlung in der transkulturellen Psychotherapie von Patienten mit Traumafolgestörung, Borderline Persönlichkeitsstörung, Somatoformer Störung und Depression**

*Dr. med. (YU), MPH Ljiljana Joksimovic, LVR Klinikum Düsseldorf*

**14.00 – 15.30**

**Workshop 5**

**Die somatoforme Schmerzstörung - Herausforderungen für Diagnostik und Gesprächsführung**

*Mag. Sanela Piralic Spitzl MSc, OA Dr. Birgit Kraft  
Universitätsklinik für Anästhesie, Allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie AKH, Wien*

**Workshop 7**

**„Nichts geht mehr“ - Besonderheiten der psychologischen Beratung und Behandlung bei Frauen aus dem ehemaligen Jugoslawien**

*Mag. Manuela Marina-Mitrovic, Mag. Ida Moranjkic,  
Frauengesundheitszentrum FEM Süd, Kaiser Franz Josef – Spital, Wien*

**16.00 – 17.30**

**Workshop 7**

**Klinisch-phänomenologische Prinzipien der Feststellung einer psychiatrischen Diagnose in der Krim-Schule für Psychiatrie und Deutsche Schule für Psychiatrie**

*Yana Kyrylenko, Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Praxis in Bremen  
Dr. Olena Chumanska, Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Nürnberg*

**Ab 19.00 Uhr**

**Wiener Heurigenabend**

**Samstag 13.09.2014**

**09.00 – 12.00**

**Plenarvorträge VI**

**Vorsitz: Mag. Sanela Piralic Spitzl MSc**

**09.00 – 09.30**

**Transkulturelle Psychiatrie am Beispiel der TCM**

*Univ. Prof. Dr. Mag. ZHU Li-Jing , Med. Univ. Wien und Sport College, Zheng Zhou University*

**09.30 – 10.00**

**Begegnungen mit psychisch kranken MigrantInnen - eine Herausforderung auch für muttersprachliche BehandlerInnen**

*Dr. med. Mag. phil. Selvihan Akkaya, Landeskrankenhaus Hall in Tirol, Abt. für Psychiatrie und Psychotherapie*

- 10.00 – 10.30**      **Transkulturelle Psychosomatik im Spannungsfeld**  
*Dr. phil. Mathilde Pichler, Psychosomatische Ambulanz, 1. Med. Abteilung, KFJ-Spital/ SMZ-SÜD, Wien*
- 10.30 – 11.00**      **Pause**
- 11.00 – 11.30**      **Akkulturationsstrategien und psychische Gesundheit bei jüdisch - russischen MigrantInnen: Ergebnisse und künftige Projekte**  
*Dr. med. Beata Trilesnik, Klinische Abteilung für Sozialpsychiatrie AKH, Wien*
- 11.30 – 12.00**      **Zukunft der transkulturellen Psychiatrie**  
*Prof. Dr. med. Thomas Stompe, Klinische Abteilung für Sozialpsychiatrie AKH, Wien*
- 12.15**              **Plenum, Abschluss und Ausblick im großen Saal**

**Anschließend gemeinsamer Spaziergang zu interessanten, unbekanntenen Orten durch die Wiener Innenstadt**

#### **PARALLEL**

**09.00 – 10.30**

#### **Workshop 8**

**Performativität und Ereignis im interkulturellen Raum:  
Therapierende/zu therapierende Körper und dolmetschende Körper  
in Interaktion**

*Dr. phil. Şebnem Bahadır, Johannes Gutenberg Universität  
Mainz/Germersheim*

*Mag. phil. Inge Pinzker, Donau-Universität Krems*

#### **POSTER**

**Über die Möglichkeit eines „Sicheren Ortes“ in der Traumatherapie mit Geflüchteten**  
*BSc Leonie Teigler, Universität Osnabrück.*

**Früherkennung psychischer Erkrankungen bei Flüchtlingen**

**Ein Pilotprojekt des Asklepios Fachklinikums Göttingen in Kooperation mit der Landesaufnahmebehörde Niedersachsen**

*Dipl.-Psych. Maria Belz, Asklepios Fachklinikum Göttingen und cand. psych. Ina Tuxhorn, Universität Osnabrück, Dr. disc. pol. Dipl. psych. Ibrahim Özkan, Asklepios Fachklinikum Göttingen*

**Die Sprachinsel Deutschland – Sprachkonservierung türkischstämmiger Migranten und Migrantinnen in Deutschland und deren Implikationen für die Praxis**

*Dr. disc. pol. Dipl. psych. Ibrahim Özkan, Asklepios Fachklinikum Göttingen und cand. psych. Philipp Herzog, Philipps-Universität Marburg*

**„Belastung von professionellen Pflegenden im psychoonkologischen Umfeld bei Menschen mit Migrationshintergrund“**

*Dr. disc. pol. Dipl. psych. Ibrahim Özkan, Asklepios Fachklinikum Göttingen und cand. psych. Tobias Markfelder, Julius-Maximilians-Universität Würzburg*

## Allgemeine Hinweise

### Veranstalter

- DTPPP e.V.
- Klinische Abteilung für Sozialpsychiatrie, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Medizinische Universität Wien
- Institut für Transkulturelle Psychiatrie und Migrationsforschung, Wien
- MITK, Medizinisches Institut für transkulturelle Kompetenz
- WAPP, Weltverband für Positive Psychotherapie
- WIAP, Wiesbadener Akademie für Psychotherapie

### Anmeldung & Organisation

#### Online-Anmeldung:

**www.ce-management.com**

CE-Management, Mag. Yasmin B. Haunold

Scheibenbergstraße 39, A-1180 Wien

E-mail: office@ce-management.com

Tel.: 0043/699/10 430 038 ☎ Fax: 0043/1/4784559

### Teilnahmegebühren

	<b>bis 15.8.2014</b>	<b>danach</b>
DTPPP Mitglieder	€ 205,00	€ 225,00
Nicht-DTPPP-Mitglieder	€ 235,00	€ 255,00
Studierende*	€ 90,00	€ 90,00
Tagungsgebühr für Referenten***	€ 180,00	€ 180,00
Tagungsgebühr pro Tag	€ 110,00	€ 110,00
Tagungsgebühr pro Halbtage	€ 60,00	€ 60,00
Abendveranstaltung	€ 35,00 Wiener Heurigenabend	

\* Gilt für Studenten bis zum vollendeten 27. Lebensjahr  
(Ausweis erforderlich)

\*\* Anmeldung ist erforderlich

\*\*\* Gilt für alle Referenten (Vortrag, Poster, Workshop)

### Fortbildungspunkte

Angesucht um Fortbildungspunkte bei der Österreichischen Ärztekammer, Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie und Bundesverband Österreichischer PsychologInnen

### Ankündigung – 9. Kongress der DTPPP

#### „Lebenszeiten und Migration“

9. Kongress des Verbandes der transkulturellen Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im deutschsprachigen Raum (DTPPP e.V.)

in der Psychiatrischen Klinik Münsterlingen am Bodensee/Schweiz vom 10.09.2015 – 12.09.2015



**Psychiatrische Dienste Thurgau**

Spital Thurgau AG

## Kontodaten

VERMERK: DTPPP Berlin + Name der Teilnehmerin/  
des Teilnehmers  
Erste Bank der Österreichischen Sparkassen  
Kontoinhaber:  
CE-Management, Mag. Yasmin Haunold  
IBAN: AT242011129723930601  
BIC: GIBAATWWXXX

## Stornobedingungen

18 bis 4 Tage vor der Veranstaltung 50% der Teilnahmegebühren.  
Stornogebühren ab 4 Tage vor der  
Veranstaltung 100%. Stornierungen sind nur schriftlich  
möglich.

## Ort der Veranstaltung

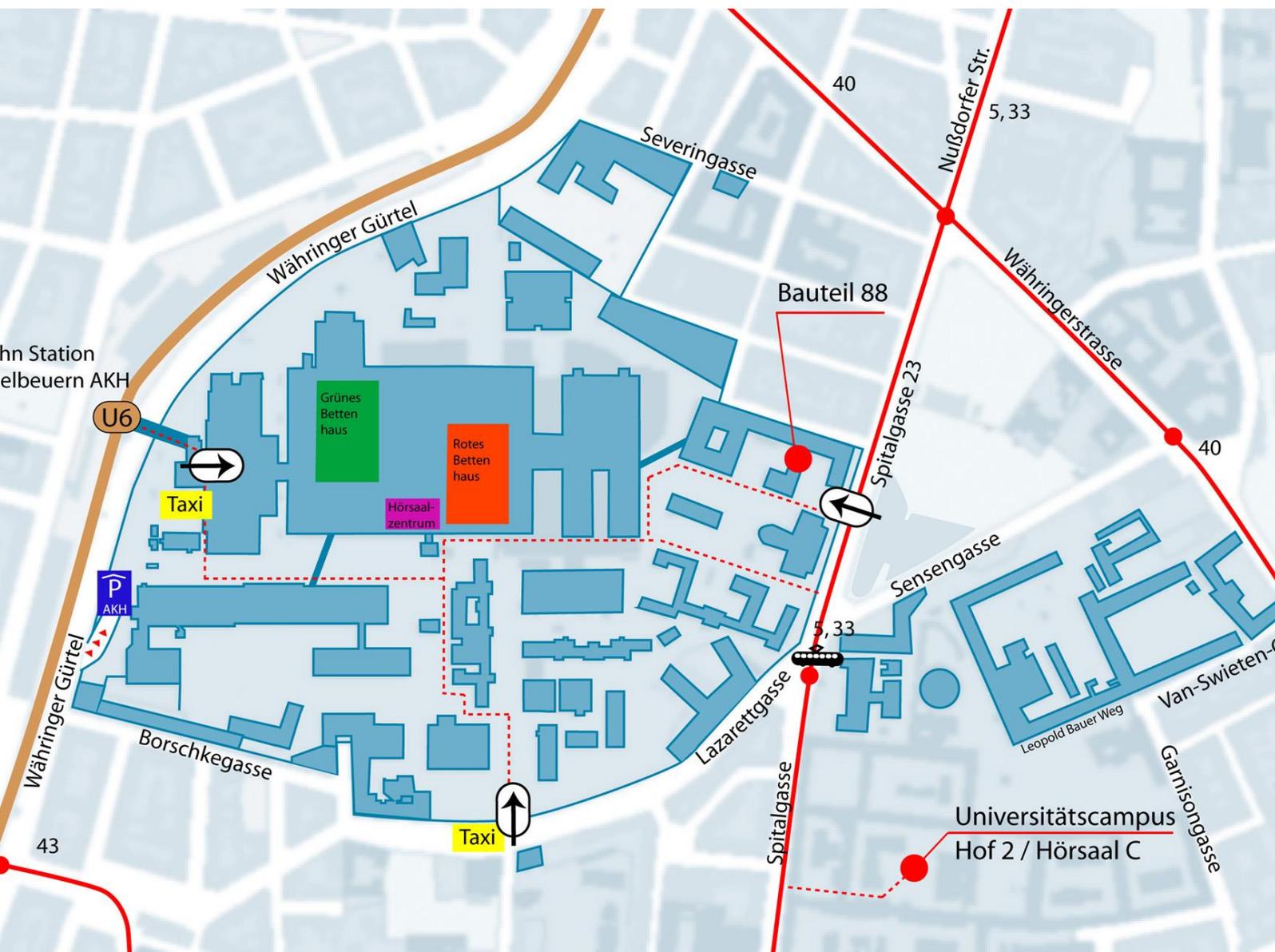
**Allgemeines Krankenhaus Wien**

**Währingerstr. 18-20**

**1090 Wien**

**HÖRSAALZENTRUM**

Öffentliche Verkehrsmittel: U6-Station Michlbeuern/AKH  
oder mit den Straßenbahnlinien:42,41,40, 38,39 : Station Nußdorferstraße  
oder mit den Linien 5,33: Station Lazarettgasse



# BESCHREIBUNG DER BEITRÄGE VON PLENARVORTRÄGEN, SYMPOSIEN UND WORKSHOPS

## PLENARVORTRÄGE

### **The Scope and Influence of Cultural Psychiatry in a Turbulent World**

*Ronald Winthrop MD, Clinical Professor of Psychiatry and Human Behavior, Warren Alpert School of Medicine, Brown University, Providence, RI, USA*

More than forty-five years ago, the Committees on Transcultural Psychiatry of the American and Canadian Psychiatric Associations formulated a position paper outlining the scope and directions of research in transcultural psychiatry. Its publication spurred the development of the field and had a direct influence on the rapid expansion of clinical training and research in cultural psychiatry in countries around the world, as well as the formation of many national and international organizations devoted to the development of the field of cultural psychiatry.

The vast expansion and ease of international communication and travel in recent decades have greatly diminished the isolation of countries, communities and people around the world, and the continued international turbulence- both political and economic – has resulted in very large flows of migrants from rural to urban settings and the growth of mega-cities, along with the unanticipated problems of accommodating migrants' needs for housing, education and employment, as well as medical and social services. At the same time there have been massive flows of immigrants, voluntary and involuntary, between countries and regions – with a similar need for expanded services for new immigrants.

Cultural psychiatry's dimensions have also greatly expanded; as issues of regional and international migration have become issues of global importance in terms of political, social, and public health concerns, and as urbanization, steadily increasing cultural diversity and culture change have affected the social structure of countries around the world.

The perspectives of cultural psychiatry have expanded in response to these population changes. It has evolved into a discipline whose perspectives are wider than psychiatry; to psychology, sociology and anthropology, to epidemiology, to all clinical disciplines related to medicine, to social work and social policy, to public health and public policy – concerning immigration in particular – to education policy and practices at all levels, to public administration, to law and judicial processes. Issues of access to public services, of fairness versus exclusion and discrimination, and the ethics of public policy are all relevant now to cultural psychiatry.

A review of these developments, and an assessment of their current significance, comprises the content and thrust of this presentation.

### **Transkulturelle Kompetenz – ein intra- und interpsychischer Beitrag zum Weltfrieden**

*Dr. med. habil. Hamid Peseschkian, Wiesbadener Akademie für Psychotherapie (WIAP)*

In einer sich ständig verändernden Welt kann die Gesellschaft auf psychotherapeutische Einsichten nicht verzichten. Allzu oft verbleiben diese im Behandlungsraum und sind aufgrund des westlich-europäischen Settings auf den Einzelpatienten beschränkt. Durch seinen Heilberuf hat der Therapeut nicht nur einen intrapsychischen, sondern auch einen interpsychischen Heilungsauftrag. Er/sie kann dem Patienten helfen, sich selbst weiterzuentwickeln, unbewusste Konflikte aufzuarbeiten und hierdurch friedensstiftender und –fähiger zu werden. Gesellschaftlich kann der Therapeut zu einem Abbau von Vorurteilen und somit zur Völkerverständigung beitragen, was in einer globalisierten Gesellschaft von großer Bedeutung ist. Auch können politische und religiöse Entscheidungsträger von transkulturellen Kompetenzen profitieren und ihre Entscheidungen dementsprechend leiten lassen.

### **Migration und Suchtverhalten**

*Dr. med. Solmaz Golsabahi-Broclawski, Ev. Johanneswerk e.V., Hellweg-Klinik Bielefeld*

Die Sehnsucht nach Ankunft und Normalität spiegelt sich im Alltag der Menschen mit einer Migrationsgeschichte immer wider. Die Anstrengung, die Kränkung, die Frustration, die Belohnung und das Durchhaltevermögen sind die Schlagwörter im Alltag nach der Ankunft in dem neuen Land. Diese Schlagwörter sind auch Schlüsselwörter im Rahmen der Entstehung des Suchtverhaltens und der Theorien zur Entstehung der Abhängigkeitserkrankungen.

Neigen nun Migranten zu einem Suchtverhalten überdurchschnittlich mehr als die sogenannten Einheimischen? Ist deren Verhalten im Rahmen der Erkrankung anders und vor allem bedürfen Sie einer anderen Therapieform als der „üblichen“?

### **Kulturspezifische klinische Symptome, der Nutzen kultursensibler Intervention und Schlussfolgerungen für die therapeutische Praxis**

*Prof. Dr. phil. Water Renner, Fakultät für Psychologie, Paneuropäische Universität Bratislava, Slowakische Republik*

*Mag. Dr. phil. Ingrid Salem, Alpen-Adria-Universität Klagenfurt und Krankenhaus Waiern/Feldkirchen, Österreich*

*Dr. med. Richard Gaugeler, Krankenhaus Waiern/Feldkirchen, Österreich*

Wir fassen zunächst die Resultate einer Studie zur kulturspezifischen Validität der Diagnostischen Kriterien der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) bei N = 150 Asylwerbenden und Flüchtlingen aus Tschetschenien, Afghanistan und Westafrika zusammen: die traditionellen PTBS-Kriterien führten zu zahlreichen falsch-negativen Diagnosen, weil in allen drei Ethnien kulturspezifische Traumafolgen bestehen, welche durch die PTBS-Kriterien nicht erfasst werden. Wir berichten dann über die Effektivität kulturspezifischer Gruppeninterventionen bei N = 94 traumatisierten Asylsuchenden aus Tschetschenien anhand einer randomisierten, kontrollierten Studie sowie über die Erfolglosigkeit analoger Interventionen bei N = 66 Arbeitsmigrantinnen aus der Türkei mit chronischer Depression. Daraus schlossen wir auf die dringende Notwendigkeit, die Indikation für Interventionen jeweils im Einzelfall zu bestimmen und entwickelten ein Interventionsprogramm auf muttersprachlicher Basis für PatientInnen aus dem früheren Jugoslawien in einer österreichischen psychosomatischen Klinik. Wir berichten über erste Erfahrungen mit diesem Programm und leiten Forderungen für die künftige kultursensible therapeutische Praxis in den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union ab.

### **Stärkung der Identität durch Förderung der Mehrsprachigkeit von Kindern und Jugendlichen.**

*Vorstellung von multikultureller Pädagogik an einer Wiener Schule*

*Mag. Erika Tiefenbacher, Direktorin Schopenhauer Schule, Wien*

Die mit dem 1. Österreichischen Integrationspreis ausgezeichnete Neue Mittelschule in Wien 18 hat ihre Leitbilder auf die Bedürfnisse ihrer vielsprachigen SchülerInnen ausgerichtet. Einer der wesentlichsten Aspekte dabei ist, die soziale, sprachliche und kulturelle Vielfalt zu thematisieren und in das Unterrichtsgeschehen als Selbstverständnis einzubeziehen, ihre Kompetenzen als Chance sichtbar zu machen und das Potenzial von Kindern und Jugendlichen aus unterschiedlichen Lebenswelten anerkennen, nutzen und unterstützen. Die Förderung der Muttersprache durch trilingualen Unterricht, durch mehrsprachige Projektbearbeitungen, Theaterstücke oder Partnerschulen in den Herkunftsländern der SchülerInnen bereichern nicht nur den Schulalltag sondern auch die Identität der in unserer Gesellschaft oft Benachteiligten.

### **Spezifische Aspekte therapeutischer Stabilisierung traumatisierter somalischer Flüchtlinge**

*Dr. med. Stefan Mennemeier, Praxis, Kassel*

Somalische Kriegsflüchtlinge entfliehen einer Region mit Kriegsgeschehen über mehrere Dekaden. Viele von ihnen sind mit in den Alltag eingewobener, extremer Gewalt aufgewachsen. Flucht- und Rettungsmythen dienen längst auch als kompensative Strategien familiärer Traumabewältigung. Die traumatherapeutische Arbeit im Ziel-Land, in dem die Betroffenen um Asyl bitten, bedarf der Berücksichtigung spezifischer Ressourcen aus der Mentalität, der Versicherung transgenerationaler Identitätsbildung und situativer Ermutigung. Es werden Erfahrungen aus einer transkulturell zentrierten Praxis für Psychiatrie & Psychotherapie in Nordhessen geschildert.

### **Kollektive Identitäten und Scham in der Psychotherapie mit Menschen mit Migrationshintergrund**

*Dr. phil., Dr. med. Kristina Ritter, Institut für Suchtdiagnostik, Wien und Institut für Transkulturelle Psychiatrie und Migrationsforschung*

Um Gesundheit und Krankheit verstehen zu können ist es erforderlich, den Menschen als Geschöpf zu begreifen, das einerseits Teil der Hominidenreihe ist, auf eine lange Psychohistorie zurückblicken kann und damit über einen relativ stabilen Kern genetisch tradiert Verhaltensweisen verfügt, andererseits aber dem stetigen Einfluss kultureller und sozialer Faktoren ausgesetzt ist. Dies gilt für ethische Gefühle wie Schuld, Scham oder moralischen Ekel, aber auch für komplexe affektiv-kognitive Funktionen wie Ehre und personale oder kollektive Identität, die zwar ubiquitär in

unterschiedlichen quantitativen Ausprägungen zu finden sind, aber inhaltlich starken interkulturellen Variationen unterliegen und die psychotherapeutischen Interaktionen mit MigrantInnen erheblich beeinflussen können.

### **Versorgung von Folterüberlebenden in Österreich – die Arbeit von Hemayat, Betreuungszentrum für Folter- und Kriegsüberlebende in Wien**

*Dr. phil. Barbara Preitler, Hemayat, Wien*

Seit knapp 20 Jahren bietet Hemayat in Wien medizinische, psychologische und psychotherapeutische Betreuung von Folter- und Kriegsüberlebenden in Wien an. Aus der anfänglich sehr kleinen NGO ist ein großes Betreuungszentrum für die Betroffenen geworden. 2013 betreute Hemayat mehr als 700 PatientInnen aus 44 Ländern; mehr als 300 Menschen waren auf der Warteliste für einen Therapieplatz.

Das Angebot wird sehr gut angenommen, der Bedarf ist aber noch weit größer als die Möglichkeiten von Hemayat. Unser Angebot kann nur in Zusammenarbeit mit Rechts- und Sozialberatungsstellen und in Kooperation mit medizinischen/psychiatrischen Einrichtungen effektiv für die Betroffenen funktionieren.

Aus der individuellen Versorgung und Betreuung von traumatisierten Flüchtlingen ergibt sich auch ein gesellschaftspolitischer Auftrag für die Rechte unserer PatientInnen einzutreten und Menschenrechtsstandards auf nationaler und internationaler Ebene einzufordern.

In diesem Vortrag wird das Arbeitsmodell von Hemayat vorgestellt.

### **Aus der Arbeit mit Kriegs- und Folteropfern. Klinik, Soziales und Forschung im AFK Zürich**

*Dr. med. Sarah Berend des UniversitätsSpital Zürich, Ambulatorium für Folter- und Kriegsopfer  
Lokman Ramadani, Dipl. Sozialarbeiter FH / MAS Soziale Arbeit und Recht*

*Dr. med. Alexa Kuenburg, UniversitätsSpital Zürich, Ambulatorium für Folter- und Kriegsopfer (AFK)*

Der Umgang und die Arbeit mit Kriegs- und Folteropfern stellen besondere Herausforderungen dar. Das Ambulatorium für Folter- und Kriegsopfer (afk), welches 2003 als Gemeinschaftsprojekt des UniversitätsSpitals Zürich (USZ) und des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK) gegründet wurde und seit 2009 im USZ Teil des öffentlichen Versorgungsauftrags ist, bietet ambulante sozialpsychiatrische und psychotherapeutische Hilfe für Menschen an, die durch Krieg, Folter und Flucht traumatisiert wurden. Es richtet sich an erwachsene Personen, die in der Schweiz leben, ungeachtet ihres Aufenthaltsstatus.

#### **Klinik im AFK (Sarah Berend)**

In der klinischen Arbeit mit den Patienten des Ambulatoriums für Folter- und Kriegsopfer (AFK) der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des UniversitätsSpitals Zürich kommen traumafokussierte und nicht-traumafokussierte Psychotherapieverfahren, Pharmakotherapie, Körper- und Bewegungstherapie, Physiotherapie und sozialarbeiterische Unterstützung, sowie sozialpsychiatrische Gruppenangebote zur Anwendung. Die Einzelpsychotherapien sind in der Regel multimodal und beinhalten neben psychoedukativen, stabilisierenden, traumakonfrontativen und -integrativen auch systemische, Coaching- und Beratungselemente. Hierbei wird im Speziellen auf die Umsetzung der Exposition als zentrales therapeutisches Agens im Rahmen der traumafokussierten Einzelpsychotherapie im klinischen Alltag eingegangen werden.

#### **Soziales im AFK, Trauma und Integration (Lokman Ramadani)**

Die Lebenswelt von traumatisierten Flüchtlingen in der Phase der Postmigration ist davon geprägt, was sie zunächst mitgebracht haben (lebensbedrohliche Ängste und Verluste) und davon, was sie vom Aufnahmeland erwartet haben (Sicherheitsgefühl und soziale Anerkennung). Statt sozialer Anerkennung erleben traumatisierte Flüchtlinge aufgrund ihrer ausländerrechtlichen Stellung vielmehr Enttäuschungen (erschüttertes Selbst- und Weltverständnis) und Gefühle von Nicht-Erwünscht zu sein. Solche Gefühle sind oft mit Erfahrungen verbunden, die ihre eigenen psychosozialen Ressourcen, ihr eigenes Können wenig mitberücksichtigen. Darauf basierend ergibt sich für die Soziale Arbeit die Aufgabe, sich zunächst mit der Lebenssituation von traumatisierten Flüchtlingen hinsichtlich ihrer äußeren und inneren Komplexität vertraut zu machen, die psychosozialen Ressourcen unter Berücksichtigung der Interprofessionalität zu erkennen, sie aufzubauen und in den Handlungs- und Interaktionskompetenzen von traumatisierten Flüchtlingen zu integrieren.

### **Forschung im AFK (Alexa Kuenburg)**

Ein aktuelles Forschungsprojekt des Ambulatoriums für Folter- und Kriegsoffer befasst sich mit der psychischen Gesundheit von Asylsuchenden und anerkannten Flüchtlingen in der Schweiz sowohl auf Versorgungsebene als auch hinsichtlich Funktionalität und Integrationsfähigkeit der Betroffenen. Epidemiologische Studien zeigen in diesem besonders vulnerablen Kollektiv hohe Prävalenzen an psychischen Störungen, insbesondere an Traumafolgestörungen wie der Posttraumatischen Belastungsstörung. Die vorliegende Studie hat zum Ziel, psychopathologische Parameter einerseits mit klinisch postulierten Pathomechanismen andererseits mit Indikatoren des psychosozialen Funktionsniveaus zu korrelieren und daraus ein integratives Störungsmodell zu entwickeln, welches die Ableitung eines effektiven und spezifischen therapeutischen Angehens mit dem Ziel der Reduktion der Psychopathologie und der Wiederherstellung der Arbeits- und Integrationsfähigkeit erlaubt.

### **Istanbulprotokoll: die Bedeutung transkultureller Faktoren**

*Prof. Dr. med. Thomas Wenzel, Klinische Abteilung für Sozialpsychiatrie AKH, Wien, ehem. Med. Direktor, IRCT*

Das Istanbulprotokoll der Vereinten Nationen, das u.a. auch von der World Medical Association und der WPA unterstützt wird, ist der verbindliche interdisziplinäre Trainingsstandard zur Untersuchung und medizinischen/psychologischen Dokumentation von möglichen Fällen von Folter und Misshandlung. Transkulturelle Faktoren werden im Rahmen des Protokolls als wesentlich angeführt. Im Rahmen des Vortrags werden sowohl kultur-anthropologische Modelle wie auch normative Modelle der Beschreibung von Traumafolgeerkrankungen, u.a. im Rahmen des DSM V, in ihrer Relevanz für den Begutachtungsprozess an Beispielen dargestellt.

### **Suizidversuche bei Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund: Eine Vergleichsstudie in Österreich, Deutschland und der Türkei**

*Univ.- Lektorin OÄ Dr. Türkan Akkaya-Kalayci, Ambulanz für Transkulturelle Psychiatrie und migrationsbedingte Störungen im Kindes- und Jugendalter, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Medizinische Universität Wien*

*Mag. Zeliha Özlü, Ambulanz für Transkulturelle Psychiatrie und migrationsbedingte Störungen im Kindes- und Jugendalter, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Medizinische Universität Wien*

Einleitung: Der Migrantenstatus kann bei Suizidversuchen einen Risikofaktor darstellen. Insbesondere Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund werden häufiger auf Grund eines Suizidversuches in der Akutpsychiatrie vorstellig. (Van Moffaert, 1992). Deshalb untersucht unsere Studie den Einfluss der Migrationserfahrungen auf das suizidale Verhalten von Kindern und Jugendlichen.

Methode: Im Rahmen dieser Studie wurden die Daten der Kindern und Jugendlichen, die nach einem Suizidversuch in der Akutpsychiatrie vorstellig waren, mit einem selbstentwickelten Fragebogen retrospektive analysiert.

Auf Grund der ähnlichen Stadt-Struktur haben wir drei Zentren (Wien, Berlin, Istanbul) herangezogen. Ergebnisse: Türkischsprechende Kinder und Jugendliche in Berlin und Wien waren im Vergleich zu Einheimischen häufiger auf Grund eines Suizidversuches in der Akutpsychiatrie vorstellig. „Interfamiliäre Konflikte“ und „Beziehungs- und Trennungskrise/Verluste“ waren die häufigsten Auslösefaktoren der Suizidversuche in der gesamten Untersuchungsgruppe. Vor allem bei Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund stellten sich „intrafamiliäre Konflikte“ als signifikant häufigster Triggerfaktor dar. Je länger die Aufenthaltsdauer der Migranten im Aufnahmeland war, desto höher war die Scheidungsrate bei Migrantenfamilien, welches sich als Risikofaktor für suizidales Verhalten zeigte.

Diskussion: Migrationsbedingte Belastungsfaktoren können zu erhöhtem suizidalem Verhalten bei Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund führen. Deshalb sollten Migrantenfamilien für dieses Thema sensibilisiert werden. Zusätzlich sollten kultur- und sprachensible präventive Maßnahmen für Migranten entwickelt werden.

### **Begegnungen mit psychisch kranken MigrantInnen - eine Herausforderung auch für muttersprachliche BehandlerInnen**

*Dr. med. Mag. phil. Selvihan Akkaya, Landeskrankenhaus Hall in Tirol, Abt. für Psychiatrie und Psychotherapie*

Im Zeitalter der Globalisierung nimmt das Thema Migration eine mehr denn je unausweichlich reale und gewichtige Stellung im Alltag der europäischen Öffentlichkeit ein. Die Herangehensweise an die

gesellschaftlichen Fragestellungen in Bezug auf Migrationsprozesse variiert in den unterschiedlichen europäischen Ländern (Hegemann, Salman, 2001). In diesem Zusammenhang wird im Rahmen dieser Ausführungen der deutschsprachige Raum, hierbei wiederum im Speziellen Österreich im Mittelpunkt des Diskurses stehen. Obwohl die Präsenz von Menschen mit Migrationshintergrund in der österreichischen Bevölkerung statistisch gut erfasst ist und diese aus der gesellschaftlichen Realität nicht mehr wegzudenken sind, muss weiterhin ernsthaft an der Inklusion von MigrantInnen in nahezu alle gesellschaftlichen Lebensbereiche gearbeitet werden. In diesem Sinne kommt auch *oder* vor allem der medizinischen Versorgung eine immanente Bedeutung zu, insbesondere aufgrund des Umstandes, dass die Partizipation von MigrantInnen im Gesundheitssystem, vor allem im psychiatrisch-psychotherapeutischen Setting, nach wie vor als insuffizient eingestuft werden muss (Stompe, Ritter, 2010). Der sich daraus ergebende dringend notwendige Handlungs- und Optimierungsbedarf stellt nach wie vor eine besondere Herausforderung dar, derer sich die Transkulturelle Psychiatrie seit Anbeginn ihrer Entwicklungsgeschichte angenommen hat, was bisher an den jeweiligen gesellschaftspolitischen Diskursen orientiert weltweit in unterschiedlichem Tempo und Ausmaß erfolgte. Im Falle Österreichs wurde - zur Verbesserung der Betreuungssituation von MigrantInnen und Stärkung der Transkulturellen Psychiatrie - die Wiener Deklaration nach dem Vorbild der Sonnenberger Leitlinien der deutschen Arbeitsgruppe formuliert. Im Sinne der Leitidee dieser Deklaration, eine kultursensible und kulturkompetente Gesundheitsversorgung von MigrantInnen zu etablieren, wurden kurz-, mittel- und langfristig erreichbare Ziele festgehalten. Dabei erhielten Kriterien wie Förderung von muttersprachlichen Präventivmaßnahmen sowie die bevorzugte Anstellung von MitarbeiterInnen mit Migrationshintergrund mit der jeweiligen Sprachkompetenz im psychosozialen Bereich eine besondere Aufwertung (Stompe, Ritter, 2010). Als solch eine betroffene Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapeutin in Ausbildung mit türkischem Migrationshintergrund und muttersprachlicher Zusatzkompetenz, möchte ich im Rahmen dieser Veranstaltung einen Einblick in die Komplexität der Versorgung von PatientInnen mit Migrationshintergrund geben. Aus eigener klinischer Erfahrung soll unter Einbeziehung von Fallberichten der besonders hohe Anspruch der transkulturell-psychiatrischen sowie psychotherapeutischen Arbeit an diese Expertengruppe veranschaulicht und im Weiteren skizziert werden, womit muttersprachlich qualifizierte BehandlerInnen im Rahmen ihrer klinischen Tätigkeit konfrontiert sind. In diesem Sinne wird einerseits auf die - bei ausgeprägter Heterogenität der türkischen MigrantInnen-Community – innerhalb dieser existierenden *intra*-kulturellen Spannungen aufmerksam gemacht, welche zu abwehrenden Tendenzen von Seiten der PatientInnen gegen den/die BehandlerIn trotz desselben kulturellen Ursprungs führen können, woraus wiederum eine beträchtliche Einschränkung in der klinischen Arbeit mit diesem Patientenkollektiv resultiert. Im Zuge der detaillierten Schilderung dieser Gegebenheiten wird der Überlegung Raum gewährt, ob die Beherrschung der Sprache und dieselbe ursprünglich-geographische Abstammung alleine ausreichen, um eine tragfähige therapeutische Beziehung herzustellen. Dieses angeführte Phänomen der beiderseitigen Ambivalenz (PatientIn und BehandlerIn) in der „interkulturellen Therapiebeziehung“ ist inzwischen auch Gegenstand aktueller klinischer Forschung (Kahraman, 2008) und wird meinerseits aufgegriffen, um es anhand eigener Erfahrungen zu diskutieren. Andererseits wird die ausgeprägte Dynamik auf der gesellschaftlich-institutionellen Ebene veranschaulicht, die sich als weiteres erschwerendes Moment für muttersprachlich qualifizierte BehandlerInnen vielfach bemerkbar macht. Dazu werde ich eine „ethnopsychanalytische Untersuchung eines stationären Behandlungskonzeptes für Migranten“ (Lilge-Hartmann, 2012) heranziehen, um intramurale beziehungsweise Team-assoziierte Erwartungshaltungen und Kontroversen in Bezug auf transkulturelle PatientInnen-Arbeit - größtenteils bestätigend - zu beleuchten.

#### **Quellenverzeichnis**

1. Hegemann, Thomas; Salman, Ramazan (Hg.): Transkulturelle Psychiatrie. Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen. Psychiatrie Verlag. Bonn 2001.
2. Kahraman, Birsan: Die kultursensible Therapiebeziehung. Störungen und Lösungsansätze am Beispiel türkischer Klienten. Psychosozial-Verlag. Gießen 2008.
3. Lilge-Hartmann, Andrea: Transkulturalität und interkulturelle Psychotherapie in der Klinik. Ethnopsychanalytische Untersuchung eines stationären Behandlungskonzeptes für Migranten. Psychosozial-Verlag. Gießen 2012.
4. Stompe, Thomas; Ritter, Kristina (Hg.): Psychisch kranke Migranten. Die Versorgungssituation in Österreich. Fakultas.wuv Universitätsverlag. Wien 2010.

#### **Transkulturelle Psychosomatik im Spannungsfeld**

*Dr. phil. Mathilde Pichler, Psychosomatische Ambulanz, 1. Med. Abteilung, KFJ-Spital/ SMZ-SÜD, Wien*  
Ist Psychosomatik und das Verständnis sowie die Behandlung von psychosomatischen Beschwerden an sich schon in einem Spannungsfeld zwischen somatischer Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie angesiedelt, so erweitert sich dieser Spannungsbogen nochmals erheblich in der transkulturellen Psychosomatik.

Ausgehend von den Erfahrungen mit immigrierten Patientinnen und Patienten in einer psychosomatischen Ambulanz an der internen Abteilung eines Schwerpunktkrankenhauses sollen die Möglichkeiten und Notwendigkeiten eines kultursensiblen Krankheitsverständnisses in der psychosomatischen Basisversorgung dargestellt werden.

### **Zukunft der transkulturellen Psychiatrie**

***Prof. Dr. med. Thomas Stompe, Klinische Abteilung für Sozialpsychiatrie AKH, Wien***

Um einen Eindruck über die zukünftigen Aufgaben und Herausforderungen der Transkulturellen Psychiatrie zu bekommen, gilt es ein Stück weit inne zu halten und sich mit der Vergangenheit und der Gegenwart des Faches auseinander zu setzen. Die Transkulturelle Psychiatrie kann auf eine 100-jährige Geschichte zurückblicken. Sie spaltete sich in den letzten Jahrzehnten in drei Zweige auf: die kulturvergleichende Psychiatrie, die Migrationspsychiatrie und die Ethnopsychiatrie, die sich schrittweise auseinanderentwickelten. Es entwickelte sich eine Methodenvielfalt, die kaum mehr zu überblicken ist. In den Randzonen des Fachs tauchten Forschungsfelder wie Kulturpsychologie, Ethnologie, Populationsbiologie und andere auf, deren Einfluss auf die Transkulturelle Psychiatrie zwar offensichtlich, aber wenig reflektiert ist. Neue Methoden der psychotherapeutischen und pharmakologischen Behandlung mussten entwickelt werden, um den Bedürfnissen von psychisch kranken Menschen mit Migrationshintergrund gerecht zu werden. Als psychiatrischer oder psychologischer Sachverständiger in Asylrechtsfragen steht man ethischen Fragen gegenüber, die das eigene Weltbild ins Wanken bringen können. Daraus ergeben sich die zentralen Herausforderungen für die Zukunft des Faches. Es gilt die auseinanderstrebenden Richtungen der Transkulturellen Psychiatrie wieder zu einem Dialog zusammenzuführen, andere Fächer ernst und respektvoll zu rezipieren und in die Überlegungen einzubinden. Es gilt, unseren Ausbildungsauftrag anzunehmen, Wissen weiter zu geben, sich zu vergegenwärtigen, dass die Transkulturelle Psychiatrie einen politisch-emanzipatorischen Auftrag hat. Es ist vorhersehbar, dass dieses Fach an Bedeutung gewinnen wird und wir mit den neuen Herausforderungen mitwachsen müssen.

## **SYMPOSIEN**

### **Psychotherapie mit Roma PatientInnen - Begegnungen zwischen Mehrheits- und Minderheitenangehörigen**

**Gutachten und Stellungnahmen in der Behandlung von Roma PatientInnen**

*Dipl. Psych. Monika Schröder, LVR-Klinikum Düsseldorf*

Vor dem Hintergrund der eigenen klinischen Erfahrung in der Transkulturellen Ambulanz des LVR-Klinikums Düsseldorf werden anhand von Fallbeispielen Besonderheiten und Herausforderungen bei der Erstellung von Gutachten und Stellungnahmen bei Roma PatientInnen im Spannungsfeld des asyl- und aufenthaltsrechtlichen Kontext aufgezeigt.

### **Gruppenpsychotherapie mit Roma PatientInnen**

*Dipl. Psych. Gordana Satler (Belgrad), LVR-Klinikum Düsseldorf*

Im Vortrag wird ein kultursensibles psychotherapeutisches Gruppenangebot für Roma-Patientinnen - Flüchtlinge aus ex-jugoslawischen Ländern - mit unsicherem Aufenthaltsstatus und folgenden Diagnosen: PTBS, Depression und Somatoforme Störungen, geschildert. Trotz erschwerten aktuellen Lebensbedingungen ist das Ziel, in einem psychotherapeutisch geschützten Gruppenrahmen eine notwendige Stabilisierung zu erreichen; stark ausgeprägte autoaggressive Impulse und dysfunktionale Verhaltensmuster zu reduzieren; individuelle und kollektive Ängste zu überwinden; eigene Ressourcen zu erkennen und im „Hier und Jetzt“ akzeptable Lebensqualität zu entwickeln. Ausgangspunkte des Angebotes sowie Erfahrungen und in der 18-monatigen Praxis gewonnene Erkenntnisse zeigen, dass die Gruppenarbeit mit Roma-Patientinnen von Besonderheiten geprägt ist, die im Vortrag dargestellt werden. Nicht unbedeutende Erkenntnisse ergeben sich aus einem spezifischen Umgang der ex-

jugoslawischen Roma-Patientinnen mit Psychopharmaka, der auf einem kollektiven Unwissen beruht und oft zur – meistens nicht erkannter - Benzodiazepin-Abhängigkeit führt. Im Vortrag werden alle aufgeführten Aspekte der spezifischen psychotherapeutischen Arbeit mit Roma-Patientinnen analysiert und deren Zusammenhang erläutert.

## **Psychopharmakologie, Kultur und Populationsgenetik**

### **Einführung in die Ethnopsychopharmakologie**

*Prof. Dr. med. Thomas Stompe, Klinische Abteilung für Sozialpsychiatrie AKH, Wien*

Im Zeitalter der Globalisierung und der weltumspannenden Migrationsströme ist es für ÄrztInnen zunehmend von Bedeutung, die Rolle des ethnischen und kulturellen Hintergrundes für die Diagnostik und Behandlung psychisch kranker Personen zu verstehen. Die Ethnopsychopharmakologie beschäftigt sich sowohl mit den Unterschieden zwischen ethnischen Gruppen und deren Reaktionen auf psychotrope Substanzen, als auch mit den genetischen, biologischen, umweltbedingten und psychosozialen Faktoren, die diese Unterschiede bedingen (Chen et al. 2008; Chaudhry et al. 2008). Dabei gilt es, eine Reihe von Verhaltensweisen wie sportliche Aktivität, Ernährungsgewohnheiten, Gebrauch von Heilkräutern und andere Lifestylefaktoren, wie z. B. Rauchen, Koffein, Alkoholgenuss oder Drogenkonsum zu berücksichtigen. Eine wichtige Rolle spielen weiters Persönlichkeitsmerkmale, Compliance, Placeboeffekte, aber auch die Einstellung der Betroffenen und deren Familien zu Psychopharmaka sowie die kulturgebundene Toleranz für psychische Krankheitssymptome. Darüber hinaus können die diagnostischen Kenntnisse der Behandelnden, der Zugang der PatientInnen zu Psychopharmaka sowie Arzneimittelkosten entscheidend für den Behandlungserfolg sein (Pi & Gray 1998).

### **Der Einfluss von Nahrungsgewohnheiten und Substanzkonsum auf Pharmakodynamik und –genetik**

*Dr. med. Sergio Rosales, Klinische Abteilung für Biologische Psychiatrie AKH, Wien*

Die westliche Psychopharmakotherapie hat sich über kulturelle und ethnographische Grenzen in den letzten Jahrzehnten verbreitet. Während - in erster Instanz - die wissenschaftlichen psychopharmakologischen Studien (bis auf gezählte Ausnahmen) sich auf eine bestimmte, teilweise homogene, geographische bzw. kulturelle Population beschränkten (junge männliche Probanden aus Nordamerika bzw. Westeuropa), untersucht die moderne Literatur den Einfluss ethnischer Zugehörigkeit - und die daraus entstehenden kulturellen Faktoren - auf die Entwicklung bzw. Entstehung psychiatrischer Erkrankungen, aber auch auf die Wirksamkeit psychotroper Medikamente. Dieser Übersichtsvortrag präsentiert den Einfluss diätologischer Faktoren auf die Pathogenese und teilweise Therapie ausgewählter psychischer Erkrankungen, was in erster Linie Hauptaufgabe der moderneren Disziplin „*nutritional psychiatry*“ darstellt.

Als Beispiel der Auswirkungen von Substanzgebrauch auf die Pharmakodynamik bestimmter Substanzen wird der Zigarettenkonsum vorgezeigt. Der Einfluss der polizyklisch-aromatischen Kohlenwasserstoffe als Bestandteil des Zigarettenrauchs, induziert verschiedene Cytochrome P450 Isoenzymen wie CYP1A2, dessen Aktivität die Plasmakonzentration bestimmter Substanzen (z.B. mehrere Antidepressiva oder Antipsychotika) beeinflusst. Zuletzt werden kulturelle Faktoren bzw. ethnographische Unterschiede in der Adhärenz bzw. Compliance der Patienten bezüglich psychopharmakologischer Therapien vorgeführt.

### **Die Ethnopsychopharmakologie der Antidepressiva und der Moodstabilizer**

*Dr. med. David Holzer, Klinische Abteilung für Biologische Psychiatrie AKH, Wien*

Das individuelle Ansprechen auf psychotrope Pharmaka kann stark variieren. Wirksamkeit und Verträglichkeit resultieren aus einer komplexen Wechselwirkung zwischen intrinsischen und extrinsischen Faktoren, wobei die Gründe für *interindividuelle Unterschiede* in der Reaktion auf Psychopharmaka neben demographischen und klinischen Aspekten vor allem in der Varianz des menschlichen Genoms zu suchen sind. Genetische Polymorphismen, welche sich auf die pharmakodynamische und pharmakokinetische Ebene auswirken, nehmen hierbei einen zentralen Stellenwert ein. Vor dem Hintergrund globalisierter Gesellschaftsstrukturen und transnationaler Migrationsprozesse rücken auch zunehmend interkulturelle Unterschiede in das Zentrum des Forschungsinteresses. Ethnopsychopharmakologische Untersuchungen konnten etwa nachweisen, dass zwischen Menschen unterschiedlicher geographischer Herkunft deutliche Frequenzunterschiede

in der Allelausprägung therapierelevanter Gene bestehen. Unterschiede in der Häufigkeitsverteilung der genetischen Varianz (z.B. *Cytochrom P450 Enzyme*, *präsynaptischer Serotonin Rezeptor-HTT*) könnten somit die *interkulturelle Variabilität* in der klinischen Reaktion auf Psychopharmaka erklären. Im interkulturellen Vergleich müssen jedoch neben pharmakogenetischen bzw. pharmakogenomischen Faktoren auch stets umweltbedingte und psychosoziale Aspekte beachtet werden. Schließlich kann auch das Verordnungsverhalten von Psychopharmaka zu populationspezifischen Unterschieden führen. Eine Zusammenfassung des gegenwärtigen Wissensstandes über interkulturelle Unterschiede in der Reaktion auf antidepressive und stimmungsstabilisierende Pharmaka soll dabei helfen, eine wirksame und nebenwirkungsarme Therapie für Patienten unterschiedlicher ethnischer Herkunft sicherzustellen.

## WORKSHOP

### Die Ethnopsychiatrische Interventionsgruppe

*Dr. med. Bernhard Küchenhoff und lic.phil. Heidi Schär Sall, Ethnopsychologin, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich*

In einem einleitenden Teil wird von uns die ethnopsychiatrische Interventionsgruppe vorgestellt wie wir sie an der Psychiatrischen Universitätsklinik in Zürich praktizieren.

In einem zweiten Teil soll anhand eines konkreten Fallbeispiels von einer/m der Teilnehmerinnen oder Teilnehmer das Vorgehen praktisch gezeigt werden.

### Workshop „Selbstbewusstes ICH“ („Daha özgüvenli BEN“) „Minderwertigkeit der Minderheit“. Eine individualpsychologische Intervention zur Steigerung des Selbstwertgefühls der türkischen Minderheit in Österreich.

*BA pth., Özlem Akpinar, Individualpsychologische Psychoanalytikerin, Transkulturelle Praxis Wien, Sigmund Freud Privatuniversität Wien*

Diese Workshops wurden im Rahmen der Master-Arbeit für das Fach Psychotherapiewissenschaften, im Fachspezifikum Individualpsychologie von der Autorin selbst konzipiert, durchgeführt und evaluiert. Die Forschungsergebnisse und der Bericht dazu sind in der Forschungsarbeit unter dem Titel „Minderwertigkeit der Minderheit. Eine individualpsychologische Analyse über den Zusammenhang zwischen Selbstwertgefühl und Wohlbefinden.“ nach zu lesen.

A. Adler sagt, dass „alle Kinder mit minderwertigen Organen leicht in einem Kampf mit dem Leben verwickelt werden, der sie zu einer Drosselung ihres Gemeinschaftsgefühls verleitet,...“. Damit ist gemeint, dass jeder Mensch mit einem Minderwertigkeitsgefühl auf die Welt kommt und im Laufe der Entwicklung, dies als treibende Kraft nutzt um seine Ziele zu erreichen.

Unter „Gemeinschaftsgefühl“ sind alle Spielregeln, Erziehung, Aberglaube, Totem und Tabu, Gesetzgebung gemeint, die notwendig waren, um den Bestand des Menschengeschlechtes zu sichern, wieder in erster Linie der Gemeinschaftsidee gerecht zu werden. Wir finden die Forderungen der Gemeinschaft bei religiösen Einrichtungen, wie auch in den wichtigsten Funktionen des seelischen Organes und in den Forderungen des Lebens des Einzelnen wie in jenen der Allgemeinheit. Verlässlichkeit, Treue, Offenheit, Wahrheitsliebe u. dgl. sind eigentlich Forderungen, die durch ein allgemein gültiges Prinzip der Gemeinschaft aufgestellt und gehalten werden.

Multiculturalism ebenso wie „diversity“ werden als Aspekte der Identität bestimmt, die mit verschiedenen zusammenhängen, als da sind: Geschlecht, sexuelle Orientierung, körperliche Behinderung, religiöse und spirituelle Orientierung, Rasse und ethnische Zugehörigkeit, Rolle am Arbeitsplatz und auch die in diesem Zusammenhang problematische Kategorie des sozioökonomischen Status. Alles dies seien Dimensionen der Kultur. Die Definition des Kulturbegriffs schließe die symbolische Dimension als System, Normen, Praktiken, soziale Institutionen und psychologische Prozesse mit ein.

In den Workshops wird das Selbstwertgefühl und damit verbunden das psychische Wohlbefinden der türkischen Minderheit in Österreich eingehend thematisiert. Das Ziel dabei ist, herauszufinden, in wie fern die subjektiv wahrgenommene soziokulturelle Identität mit dem Selbstwertgefühl in der Öffentlichkeit in Zusammenhang steht. Im zweiten Schritt soll darauf näher eingegangen werden, wie sich dieser Zusammenhang auf das psychische Wohlbefinden und das Sozialleben des Individuums auswirkt.

Das Ziel des Workshops ist, die TeilnehmerInnen auf Achtsamkeit, Selbstreflexion, Selbst- und Fremdwahrnehmung zu trainieren und zu sensibilisieren. Das „Ich“ soll gestärkt und die

psychosozialen Fähigkeiten, wie Sozialkompetenz, Problemlösungsfähigkeit und Handlungsfähigkeit ausgebaut werden, um alltägliche Hürden im Leben bzw. „in der Fremde“ leichter meistern zu können. Inhaltlich werden sowohl theoretische als auch praktische Elemente durchgearbeitet, die anschließend im interaktiven Teil in Form von z.B. Rollenspiel erprobt werden können.

#### ÜBERSICHT DER EINHEITEN:

1. Erste Schritte zur Selbstwahrnehmung – „Wer bin ich?, Wie beschreibe ich mich?, Wie fühle ich mich dabei?“
2. Wichtige Faktoren für ein selbstbestimmtes und glückliches Leben
3. Gedankenexperiment „Chinesische Nachbarn in der Türkei“ – Vorurteile abschaffen
4. Selbstwertmodell nach N. Peseschkian – Positive Transkulturelle Psychotherapie
5. Konfliktbewältigung auf 5 Stufen
6. Körpersprache - Kommunikationswege

#### ABLAUF/METHODEN:

- Begrüßung mit anschließender Entspannungsübung nach Jacobsen. Sie ist die wohl bekannteste Entspannungstechnik zur Verminderung und Prävention von Stress. Dadurch wird nicht nur Stress abgebaut, sondern das Gehirn wird auch sensibilisiert und kann so neu auftretenden Stress wesentlich schneller erkennen und vermeiden.
- Brainstorming, freie Assoziation, Austausch zu den Themen des Tages. Vorstellung des Grundgedankens, der Kursinhalte und Erklärung der Schweigepflicht. Grundgedanke: „Selbstbewusstes ICH“ („*Daha özgüvenli BEN*)“.
- Einzelarbeit mit anschließender Diskussionsrunde; „Wer bin ich? Was macht mich aus?“ („*Beni ben japan ne?*“); Stärken und Ressourcenorientierung. Karteikarten für die Einfälle. Karten werden anonymisiert vorgelesen und auf die Tafel geschrieben. Kleine Statistik über Häufigkeit der einzelnen geschriebenen Punkte. Stärken des Gemeinschaftssinns; „*Ich bin nicht alleine, auch Andere haben ähnliche Punkte aufgeschrieben.*“ Das Ziel: Gedankenfreiheit ohne Gruppen-/Gesellschaftszwang;
- Gruppenarbeit: Gedankenexperiment „Wie verhalte ich mich gegenüber chinesischen Nachbarn in der Türkei, die weder türkisch können noch sich integrieren wollen?“ Selbstwahrnehmung als türkische Minderheit in Österreich. Empathie für Menschen, die aus anderen Kulturen stammen und die Sprache des Aufnahmelandes nicht sprechen. Ressourcen und Kompetenzen orientierte Lösungen für eine friedliche Nachbarschaft finden.
- Interaktive Elemente: Rollenspiel, Selbstexperiment, Kommunikation nach Rudolf Dreikurs: Achtsamkeit und gegenseitige Rücksichtnahme bei Gesprächsführung; Richtig Zuhören und dem gegenüber ausreichenden Raum dazu bieten; roter Ball als Kommunikationsmittel, diejenige, die ihn hat, darf reden, die Anderen müssen zuhören ohne zu unterbrechen. Respektvolles Verhalten schließt den achtsamen Umgang mit Gefühlen ein.
- Abschlussrunde: Freie Assoziation der momentanen Stimmungslage mit einem Wort. Kein Kommentar dazu! Abschließend großer Applaus für sich Selbst.

#### **Two Worlds One Origin – Vietnamese Women Living in Vietnam and Abroad**

*Mag. Dr. rer.nat. Julia Ha, Universität Innsbruck, Institut für*

*Psychologie & Prof. Dr. phil. Walter Renner, Fakultät für Psychologie, Paneuropäische Universität Bratislava, Slowakische Republik*

After Vietnam War, hundreds of thousands of refugees escaped from oppression by the communist government. By qualitative interviewing, we compared psychological aspects of family life, education, and occupation among N = 33 women living in present Vietnam to those of N = 21 first and second generation female refugees from Vietnam, now living in the Lake Constance region in the borderland of Austria, Switzerland, and Germany. Special emphasis was laid on gender aspects, and in both groups an older and a younger sub-sample were differentiated. Both in the Vietnamese and the refugee sample, according to Vietnamese tradition, first-born daughters still have special responsibilities within their families, which often conflict with their professional roles in modern life. Although society has started changing, also for younger women in present Vietnam, gender roles are conservative and special emphasis is laid on the preference of sons over daughters. In the refugee group, however, both in the younger and the older sub-sample, the challenges of migration have brought about assimilation to the west with respect to gender roles. With respect to their future prospects, the Vietnamese

sample was cautiously optimistic with respect to transition to a more liberal society, whereas the refugee sample had a distinctly positive view of their future.

### **Umgang mit klinischen Problemen der pharmakotherapeutischen Behandlung in der Psychotherapie von Patienten mit Traumafolgestörung, Borderline Persönlichkeitsstörung, Somatoformer Störung und Depression**

*Dr. med. (YU), MPH Ljiljana Joksimovic, LVR Klinikum Düsseldorf*

Bei der Entscheidung für oder gegen eine wirksame Psychopharmakotherapie spielen bei vielen Patienten Ängste vor Nebenwirkungen, subjektive Wahrnehmung von Krankheit und Erwartungen an Medikamenten eine Rolle. Bei Patienten aus unterschiedlichen Gesellschaften und Kulturen kommen Aspekte wie kulturgebundene Krankheitsvorstellungen, Vertrauen in das fremde Gesundheitssystem, Zugang zu Behandlungsangeboten im Heimatland etc. hinzu. Untersuchungen zeigen, dass selbst die (Nicht)Wirksamkeit von Psychopharmaka zum Teil durch diese Faktoren erklärt werden kann.

Der Fokus des Workshops richtet sich auf die klinischen Probleme der kultur- und diversitätssensiblen psychopharmakologischen Behandlung von Patienten mit Traumafolgestörung, Borderline Persönlichkeitsstörung, Somatoformer Störung und Depression. Anhand der Fallbeispiele aus der transkulturellen Medikamentensprechstunde unserer Klinik werden diese Probleme auf dem Hintergrund der Ergebnisse der ethnopsychopharmakologischen und psychotraumatologischen Forschung diskutiert. Strategien zu einem sinnvollen Einsatz von Psychopharmaka unter diesen Gesichtspunkten werden gemeinsam mit den Workshopteilnehmern erarbeitet und erörtert.

Es werden spezifische Strategien, die sich unabhängig vom Behandlungsverfahren (kognitive Therapie, psychodynamische Therapie, psychiatrische Therapie) im Umgang mit Behandlungsproblemen wie Noncompliance, Selbstmedikation und verstärkte Wahrnehmung von Nebenwirkungen in der transkulturellen Arbeit als hilfreich erweisen, dargestellt. Im Wesentlichen handelt es sich hier um folgende Strategien:

- kultursensible Förderung der gemeinsamen therapeutischen Entscheidung über die Stärkung der therapeutischen Allianz
- Berücksichtigung von kulturellen und psychischen Aspekten der Gabe und Name von Medikamenten
- verstärkte Beachtung der Übertragungs- und Gegenübertragungsreaktionen im Rahmen der medizinischen Betreuung, um mögliche Projektionen auf die Medikamente besser zu verstehen
- Förderung eines differenzierteren Verständnisses der zugrunde liegenden Problematik der psychopharmakologischen Behandlung durch mentalisierungsbasierte Gesprächsführung

### **Die somatoforme Schmerzstörung – Herausforderung für Diagnostik und Gesprächsführung**

*Mag. Sanela Piralic Spitzl MSc, OA Dr. Birgit Kraft*

*Universitätsklinik für Anästhesie, Allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie AKH, Wien*

PatientInnen mit chronischen Schmerzen gelten als äußerst herausfordernde und betreuungsintensive Klientel. Dieser Workshop fokussiert auf die Diagnostik und Differentialdiagnostik der somatoformen Schmerzstörung, um in Folge eine Reihe medizinischer, wie auch psychologisch-psychotherapeutischer Behandlungsmöglichkeiten zu erörtern. Im Blickpunkt des Interesses steht dabei die Interaktion zwischen ÄrztInnen (bzw. TherapeutInnen) und PatientInnen (Rollenbilder und -potentiale).

### **„Nichts geht mehr“ - Besonderheiten der psychologischen Beratung und Behandlung bei Frauen aus dem ehemaligen Jugoslawien**

*Mag. Manuela Marina-Mitrovic, Mag. Ida Moranjkic, Frauengesundheitszentrum FEM Süd, Kaiser Franz Josef – Spital, Wien*

Das Frauengesundheitszentrum FEM Süd steht für niederschwellige, ganzheitliche und kultursensible Frauengesundheitsförderung. Muttersprachliche psychologische /psychotherapeutische Beratung sowie Sozialberatung für türkisch-, kurdisch- und bosnisch/serbisch/kroatisch und arabisch- sprachige Frauen.

Die Tatsache, dass Frauen mit Migrationshintergrund einen hohen Bedarf an gesundheits-bezogener Beratung und Information haben, spiegelt sich auch in der Nutzerinnenstatistik von FEM Süd wider. 2013 lag der Anteil an Klientinnen mit Migrationshintergrund bei 67%. 848 Klientinnen erhielten Beratungsgespräche in ihrer Muttersprache, davon 208 aus ehemaligem Jugoslawien. Insgesamt 3015 Beratungsstunden wurden in Muttersprache durchgeführt.

Der Bedarf an muttersprachlicher Beratung bei Frauen aus dem ehemaligen Jugoslawien ist nach wie vor sehr groß - auch bei Frauen, die eine hohe sprachliche und berufliche Integration im Gastland aufweisen. Sehr auffallend in der Beratungsarbeit dieser Klientinnen ist, dass es größtenteils berufstätige Frauen sind, die sich auch in sonstigen Aspekten (Aussehen, Kleidung, etc.) wenig von der Gesamtbevölkerung unterscheiden und damit in unserer Gesellschaft als „unsichtbare“ Migrantinnen angesehen werden. Als solche werden sie oft in ihren grundlegenden Bedürfnissen und psychosozialen, medizinischen und rechtlichen Belangen übersehen. Es besteht die falsche Annahme, dass sie das ausreichend vorhandene deutschsprachige Angebot in Anspruch nehmen können. In unserer Praxis zeigt sich, dass „unsichtbare“ Migrantinnen auf muttersprachliche Versorgung angewiesen sind, diese jedoch nicht ausreichend und adäquat vorhanden ist.

„Sichtbar“ werden jene Frauen erst, wenn es zu tiefgreifenden Veränderungen kommt. Wie z.B. Arbeitsverlust, körperliche Erkrankungen, die ein einwandfreies „Funktionieren“ verhindern und/oder psychische Symptome, die aufgrund ihrer Intensität derartig einschränkend sind, dass das soziale Umfeld reagiert. Erst zu diesem Zeitpunkt oder nach der Überweisung durch Ärzt\_innen wird zumeist erstmals psychologische/psychotherapeutische Hilfe in Anspruch genommen. Am häufigsten suchen uns Frauen mit Depressionen, Angst- und somatoformen Störungen, sowie posttraumatischen Belastungsstörungen, auf. Die Betroffenen weisen oft eine lange Krankengeschichte mit vielen Arztkontakten und einer beträchtlichen Einnahme von Medikamenten auf. Probleme in der Partnerschaft, familiäre Probleme und kritische Lebensereignisse, wie z.B. Tod oder Krankheit sind häufige Themen.

DIE typische Klientin gibt es nicht und dennoch weisen die meisten viele Gemeinsamkeiten auf, wie z.B. niedriger sozialer Status, Mehrfachbelastungen, Traumata, langjährige Medikation und psychische Erkrankungen mit Komorbiditäten. Diese Faktoren stellen grundsätzlich für das psychosoziale Versorgungssystem, aber auch für die muttersprachlichen PsychologInnen/PsychotherapeutInnen mitunter eine große Herausforderung dar.

Im Zuge der psychologischen Beratung und Behandlung im FEM Süd konnten 5 Faktoren herausgearbeitet werden, die einerseits helfen sollen, individuell und migrationsspezifisch auf die Klientinnen eingehen zu können, andererseits sollen sie aber auch eine Abschätzung darüber ermöglichen, welche psychologischen Tools in der Beratung und Behandlung angewandt werden können bzw. ob es einer Modifikation der Methoden bedarf.

Auf diese Faktoren wird im Workshop näher eingegangen unter der Berücksichtigung des Spannungsfeldes zwischen dem Bedarf und der Anliegen der Migrantinnen und der unzureichenden muttersprachlichen psychosozialen Versorgung.

### **Klinisch-phänomenologische Prinzipien der Feststellung einer psychiatrischen Diagnose in der Krim-Schule für Psychiatrie und Deutsche Schule für Psychiatrie**

*Yana Kyrylenko, Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Praxis in Bremen*

*Dr. Olena Chumanska, Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Nürnberg*

In diesem Workshop werden die beobachteten interessanten und diagnostisch unklaren Fälle wie Depression, Psychose oder Affektive Störungen mit verschiedenen psychiatrischen Symptomen vorgestellt und in der Tradition der Ukrainischen/aus der Krim sowie der Deutschen Schule für Psychiatrie phänomenologisch klinisch analysiert und verglichen. Die Grundprinzipien der Feststellung einer Diagnose werden mit klinischen Fällen illustriert. Die medikamentösen sowie therapeutischen Behandlungsmöglichkeiten werden erläutert und diskutiert.

### **Performativität und Ereignis im interkulturellen Raum: Therapierende/zu therapierende Körper und dolmetschende Körper in Interaktion**

*Dr. phil. Şebnem Bahadır, Johannes Gutenberg Universität Mainz/Germersheim*

*Mag. phil. Inge Pinzker, Donau-Universität Krems*

In unserem Workshop wollen wir die ersten Ergebnisse einer Verknüpfung zwischen dem schulenübergreifenden Ansatz des „Focusing“ von Eugene T. Gendlin (1997, 2011) in der Psychotherapie und der Methode der „Dolmetschinszenierungen“ (Bahadır 2006 et passim) in der Dolmetschdidaktik präsentieren und anwenden.

*Focusing* bedeutet, sich dem inneren Erlebensfluss, der ständig in uns fließt, bewusst zuzuwenden, d.h. mit einem *Felt Sense*, einer körperlich deutlich gespürten Empfindung, deren Bedeutung noch nicht in Worte gefasst werden kann, eine kurze Zeit absichtslos zu verweilen. Der *Felt Sense* kann durch eine Sache, eine Person, ein Thema, eine Frage, eine Situation entstehen. Er enthält implizites Wissen über „das Ganze“ zu dieser Person, Situation etc. Durch die innerliche Aufmerksamkeit kann er sich

„öffnen“ und verändern (*Felt Shift*) (Gendlin, 2011) In DolmetscherInnen entstehen ebenfalls *Felt Senses*, ausgelöst durch das Gehörte, die Beteiligten, ja die gesamte Situation. Aus diesen heraus entstehen auch Ihre Verdolmetschungen. Letztere sind daher keine rein kognitiven Produkte, sondern „Kreuzungen“ des Gehörten, Erlebten, Wahrgenommenen, Verstandenen mit dem inneren Erleben der DolmetscherInnen und damit gleichzeitig Produkte des Gruppengeschehens (Pinzker, 2014).

*Dolmetschinszenierungen* ist die Bezeichnung für eine innovative interdisziplinäre Methode, durch die DolmetscherInnen für medizinische, soziale und behördliche Einsatzbereiche situations- bzw. szenarienbezogen, als dolmetschende Körper mit Emotionen in einem interkulturellen Verhandlungsraum sensibilisiert und trainiert werden (Bahadir 2004, 2007, 2008, 2009, 2010a+b, 2011; „Dolmetschen als Inszenierung“, URL). Auszubildende übernehmen in den Trainings die Rollen der teilnehmenden Beobachterin, Darstellerin und Regisseurin. Im Mittelpunkt stehen Empathiekompetenz (was Darstellungs- sowie Selbst- und Fremdrelexionskompetenz umfasst und auf dem Gedanken der Performativität fußt), Flexibilität (im Sinne von Vorbereitetsein und Wachsein für das Nochnichtdagewesene, Nochnichtgedachte, Nochnichtgesagte, kurz: für das Ereignis), Ambivalenztoleranz (Oszillieren zwischen Nähe und Distanz) und Perspektivenwechsel (Switching zwischen den Sprachen, Kulturen, Personen, Situationen etc).

In Dolmetschinszenierungen bricht das grundlegende Bedürfnis der DolmetscherInnen (und nicht nur derjenigen, die in der Psychotherapie eingesetzt werden) hervor, Unterstützung dafür zu bekommen, wie sie mit ihrem eigenen „inneren Film“ (Erlebensprozess, Reaktionen, Resonanzen, Gefühle, Gedanken, Erinnerungen,...), der in der Dolmetschsituation zwangsläufig ausgelöst wird, umgehen lernen können. Dafür ist *Focusing* sehr gut geeignet. Die Experiencing-Theorie von Eugene T. Gendlin untermauert zudem das Verständnis der Rolle der Dolmetscherin als Anwesende in der Situation (Mit-Sein, Da-Sein, Dabei-Sein), das eine Grundannahme der Methode der Dolmetschinszenierungen ist: Mit der körperlichen Präsenz der Dolmetscherin in der Situation (Da-Sein), dem Mitfühlen und Miterleben der Situation (Mit-Sein, Dabei-Sein) und dem Vermitteln nicht nur zwischen den Einen und den Anderen, sondern dem Aspekt des Dolmetschens „zwischen sich selbst und den Anderen“ liefert Bahadir (2007:19-20) mit ihrem Inszenierungsansatz in der Dolmetschdidaktik Anknüpfungspunkte zur Experiencing-Theorie von Gendlin (1962, 1997). Bahadir begreift die DolmetscherIn und die GesprächspartnerIn als „Menschen-in-Kulturen mit ‚multiplen‘ Identitäten“. Das bedeutet eine ganzheitliche Sicht des Menschen, welche alle Merkmale, Eigenschaften, Rollen und das soziokulturell bedingte Gewordensein eines Menschen umfasst. Auch Gendlin spricht davon, dass an jedem Augenblick die eigene Lebensgeschichte und Kultur beteiligt ist. Er geht jedoch einen Schritt weiter und hebt die gewöhnlich vorgenommene Trennung zwischen Wahrnehmendem der Situation und der Situation selbst auf (Wiltschko 2008: 29, 31). Er spricht davon, dass wir die Situation *sind*, dass der Körper die Situation und Interaktion *ist* (ebd.115). So betrachtet kann die Dolmetscherin nicht Teil der Situation sein: Sie ist körperlich anwesend (Da-Sein) und sie fühlt, erlebt und gestaltet die Situation mit (Mit-Sein, Dabei-Sein). Ihr Körper ist in der Situation und die Situation ist gleichzeitig in ihrem Körper, im Gendlinischen Sinne *ist* ihr Körper die Situation (Pinzker, 2014).

Anhand einer Dolmetschinszenierung und der Vor-, Nach- und Aufbereitung des Dolmetschszenarios mit Unterstützung durch Focusing wollen wir zeigen, dass Vorstellungen einer „wortwörtlichen“, „ungefilterten“ Wiedergabe durch eine „neutrale“, „unbeteiligte“ Dolmetscherin, wie sie in Standards und Leitfäden zum Dolmetschen in der Psychotherapie häufig anzutreffen sind, obsolet und strikt unmöglich sind. Es soll verdeutlicht werden, dass Verdolmetschungen etwas erschaffen und verändern (Bahadir, 2007, S. 20; vgl. auch Tribe & Raval, 2002, S. 16). Dies zu akzeptieren und anzuerkennen wäre der erste Schritt zu einer neuen Grundhaltung auch gegenüber dem dolmetschvermittelten psychotherapeutischen Setting. Gleichzeitig führt er weg von der Aufrechterhaltung einer illusionären Dyade und hin zur Erschaffung (gemeinsam mit allen Beteiligten) einer als eigenständig aufgefassten „Psychotherapie-Kultur“ zu dritt. Unser Ziel wäre es also, einen interdisziplinären Beitrag zu leisten, um „[e]ine neue psychotherapeutische Praxis des ‚dritten Raums‘ zu entwickeln“ (Ralsler & Schlichtmeier, 2011, S. 179).

## Literatur

Bahadir, Şebnem (2004). „Moving In-Between: The Interpreter as Ethnographer and the Interpreting Researcher as Anthropologist“. In: *Meta: journal des traducteurs / Meta: Translators' Journal*. 49:4, 805-821. (<http://www.erudit.org/revue/meta/2004/v49/n4/009783ar.pdf>)

---- (2007) *Verknüpfungen und Verschiebungen. Dolmetscherin, Dolmetschforscherin, Dolmetschausbilderin*. Berlin: Frank & Timme.

- (2008). „Das Theater des Dolmetschens: Beobachten, teilnehmen, proben, darstellen, verändern“. In: Bischoff, Alexander+Meyer, Bernd (Hrsg.): *curare Zeitschrift für Medizinethnologie*. Vol. 31: Nr. 2-3. Spezialheft: Die fremden Sprachen, die fremden Kranken: Dolmetschen im medizinischen Kontext, 176-186. ([http://www.agem-ethnomedizin.de/download/cu\\_31\\_2-3\\_2008\\_S\\_176-186\\_Bahadir.pdf](http://www.agem-ethnomedizin.de/download/cu_31_2-3_2008_S_176-186_Bahadir.pdf))
- (2009). „Body-and-Enactment-Centred Interpreting Pedagogy: Preliminary Thoughts on a Train-the-Trainers Concept for (Medical) Interpreting“. In: Andres, D.+Pöllabauer, S. (Hrsg.): *Is Everything all Topsy Turvy in Your Tummy? Healthcare Interpreting*. München: Martin Meidenbauer, 29-43.
- (2010a). *Dolmetschinszenierungen. Kulturen, Identitäten, Akteure*. Berlin: SAXA Verlag.
- (2010b) „The Task of the interpreter in the struggle of the other for empowerment. Mythical utopia or sine qua non of professionalism?“ In: *Translation and Interpreting Studies* 5:1, 124-139
- (2011). „Interpreting Enactments: A New Path For Interpreting Pedagogy“. In: Kainz, K., Prunč, E.+ Schögler, R. (Hrsg.): *Modelling the Field of Community Interpreting*. Wien/Berlin: Lit Verlag 177-210.
- „Dolmetschen als Inszenierung – ein neuer, kritischer und emanzipatorischer Ansatz in der Dolmetschdidaktik“, <http://www.fb06.uni-mainz.de/deutsch/659.php>
- Gendlin, Eugene T. (1962) *Experiencing and the creation of meaning. A philosophical and psychological approach to the subjective*. Evanston: Northwestern University Press.
- Gendlin, Eugene T. (1997) *Focusing-orientierte Psychotherapie. Ein Handbuch der erlebensbezogenen Methode*. München: Pfeiffer Verlag.
- Gendlin, Eugen T. (2011) *Focusing. Selbsthilfe bei der Lösung persönlicher Probleme*. Reinbeck bei Hamburg: Rowohlt.
- Gendlin, Eugene T.+Wiltschko, Johannes (2011) *Focusing in der Praxis. Eine schulenübergreifende Methode für Psychotherapie und Alltag*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Pinzker, Inge (2014) *Die Dolmetscherin als Mensch zu sehen, das muss man auch üben. Die Rolle der Dolmetscherin in der Personzentrierten Psychotherapie mit Flüchtlingen*. (Arbeitstitel) Masterarbeit (Manuskript in Vorbereitung), Donau Universität Krems, Wien.
- Ralser, Michaela+Schlichtmeier, Verena (2011) „Reflexive Differenz. Vom Umgang mit Differenzverhältnissen in der psychotherapeutischen Arbeit mit Flüchtlingen im Exil am Beispiel des Innsbrucker Zentrums Ankyra“, in: Spannring, Reingard+Arens, Susanne+Mecheril, Paul (Hg.): *bildung – macht – unterschiede. 3. Innsbrucker Bildungstage*. Innsbruck: innsbruck university press.
- Tribe, Rachel & Raval, Hitesh (2003) *Working with Interpreters in Mental Health*. New York: Brunner-Routledge.
- Wiltschko, Johannes (Hg.) (2008) *Focusing und Philosophie. Eugene T. Gendlin über die Praxis körperbezogenen Philosophierens*. Wien: Facultas.

## POSTER

### Über die Möglichkeit eines „Sicheren Ortes“ in der Traumatherapie mit Geflüchteten

BCS Leonie Teigler, Universität Osnabrück

Institut für Migrationsforschung und Interkulturelle Studien, Universität Osnabrück  
 Das Imaginieren eines „Sicheren Ortes“ ist eine wichtige Übung in vielen Formen der Traumatherapie und dient Klient\*innen auch im Alltag als stabilisierende Technik bei drohender Überflutung mit schmerzhaften Erinnerungen. Für komplex traumatisierte Personen, die Krieg, Folter und andere Formen der extremen Gewalt erlebt haben, ist es jedoch oftmals schwierig oder sogar unmöglich, die Vorstellung eines „Sicheren Ortes“ zu produzieren. Es stellt sich an diesem Punkt wiederholt die Frage, inwiefern in der „westlichen“ Psychotherapie mit vorhandenen Mitteln überhaupt adäquat mit diesen Erfahrungen und Umständen umgegangen werden kann.

Um die skizzierte Problematik untersuchen zu können, soll mit einem explorativen, qualitativen Forschungsansatz das Wissen von Klient\*innen und Therapeut\*innen mobilisiert und im Rahmen einer wissenschaftlichen „co-production“, das heißt, einer engen Zusammenarbeit zwischen Forschenden und Betroffenen, weiterentwickelt werden. Dabei steht nicht die Evaluierung der Übung des „Sicheren Ortes“ oder eine negative Kritik am derzeitigen Stand der transkulturellen Traumatherapie im Vordergrund, sondern die Eröffnung einer gemeinsamen Reflexion, die weitere informierte Forschungsarbeit ermöglichen soll.

### Früherkennung psychischer Erkrankungen bei Flüchtlingen

Ein Pilotprojekt des Asklepios Fachklinikums Göttingen in Kooperation mit der Landesaufnahmebehörde Niedersachsen

*Dipl.-Psych. Maria Belz, Asklepios Fachklinikum Göttingen und cand. psych. Ina Tuxhorn, Universität Osnabrück, Dr. disc. pol. Dipl. psych. Ibrahim Özkan, Asklepios Fachklinikum Göttingen*

In Kooperation mit der Landesaufnahmebehörde Friedland bieten wir Flüchtlingen die Möglichkeit, sich bereits kurz nach ihrer Ankunft in Deutschland einer psychologisch-psychiatrischen Diagnostik zu unterziehen. Ziel ist die Früherkennung vorliegender psychischer Erkrankungen. Die Flüchtlinge erhalten so die Möglichkeit, sich zeitnah in eine eventuell indizierte Behandlung zu begeben und eine Chronifizierung ihrer Störung zu vermeiden. Eine frühzeitige Stabilisierung ermöglicht diesen Menschen, sich besser in die hiesige Gesellschaft zu integrieren.

Die frühzeitige psychologisch-psychiatrische Diagnostik, welche in Kooperation zwischen der LAB Friedland und dem Asklepios Fachklinikum Göttingen stattfindet, ermöglicht Flüchtlingen einen verbesserten Zugang zu psychosozialer Versorgung in Niedersachsen. Zugangsbarrieren auf Patienten-, Behandler- und Strukturebene werden reduziert.

Das Ziel der Termine in der Institutsambulanz ist vor allem die Früherkennung psychischer Störungen, wobei auch eine Differenzierung zwischen situationsbedingten Belastungen und psychischer Folgestörungen nach den Erlebnissen im Herkunftsland und auf der Flucht angestrebt wird. Nur eine Früherkennung ermöglicht eine frühzeitige Behandlung und somit die Vermeidung einer Chronifizierung der Symptome. Weiterhin wird eine erste Krisenintervention durchgeführt, da in vielen Fällen dem Patienten zugewandte Gespräche über seine Beschwerden und das Erlebte meist zu einer Entlastung führt. Wie oben bereits erwähnt, wird durch die Gespräche mit der Therapeutin des Schwerpunkts auch angestrebt, die Zugangsbarrieren zur Versorgung zu minimieren. In Zusammenarbeit mit dem NTFN wird die Folgeversorgung des Patienten durch die Empfehlung einer gezielten Verteilung verbessert. Zusätzlich können die Ergebnisse der Diagnostik Hinweise auf einen besonderen Hilfebedarf und die besondere Schutzbedürftigkeit im Asylverfahren geben.

### **Die Sprachinsel Deutschland – Sprachkonservierung türkischstämmiger Migranten und Migrantinnen in Deutschland und deren Implikationen für die Praxis**

*Dr. disc. pol. Dipl. psych. Ibrahim Özkan, Asklepios Fachklinikum Göttingen und cand. psych. Philipp Herzog, Philipps-Universität Marburg*

In dem Beitrag werden Überlegungen zur sprachlichen Inkongruenz von bestehenden Diagnostik- und Therapieangeboten in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung mit Beachtung der türkischen Zielgruppe und deren Hintergründe angestellt sowie spezifische Schwierigkeiten dargestellt und Herausforderungen diskutiert. Die Mehrheit der türkischen vorrangig männlichen Gastarbeiter kam im Zuge des Anwerbeabkommens vom 30. Oktober 1961 aus eher bildungsfernen Schichten und bildungsarmen Regionen nach Deutschland und besaß eine nicht-akademische Sprache mit einfachem Syntax und simpler Grammatik. Wohingegen sich die türkische Sprache durch Erkenntnisse aus der Forschung und bessere Bildungsbedingungen sowie veränderte Standards zu einem komplexen Konstrukt und Werkzeug der Verständigung im Herkunftsland entwickelt hat, hat sich das sprachliche Niveau der Gastarbeiter aufgrund von heimatländischer Deprivation nicht parallel und linear zu den sprachlichen Weiterentwicklungen in der Türkei ausgebaut. Durch den Export der damaligen Sprache und die darauffolgende fehlende Praxis ist die Sprache bei den Migranten 1. Generation auf einem gewissen Level – „alt-türkisch“ – stagniert. In Anbetracht der enormen bildungspolitischen Veränderungen und Entwicklungen in der Türkei insbesondere in den letzten Jahrzehnten fand demnach keine adäquate Progression zu der Sprache im Heimatland statt. Hierbei kann man von einer Konservierung der türkischen Sprache sprechen. Diese mangelnde Erfahrung und der geringe Sprachenkontakt mit der modernen türkischen Sprache sowie die damit verbundene unfreiwillige Nichtbeachtung der Veränderungen der eigenen Muttersprache löst bei Konfrontation mit dem modernen Türkisch in Diagnostik und Therapie bei Patienten mit türkischem Migrationshintergrund Gefühle der Fremdheit, Ratlosigkeit und Besorgnis aus. Die eigene Muttersprache wird nicht mehr verstanden. In der psychotherapeutischen Arbeit mit Migranten bezieht sich das sprachliche Problem vor allem auf den Bereich der Diagnostik als auch der Therapie, welches fatale Auswirkungen auf den diagnostischen Prozess und den Behandlungsverlauf haben kann. Es herrscht eine große Kluft zwischen Anspruch und Realität, da die sprachlichen Ebenen der Zielgruppe - psychisch erkrankte Migranten - außer Acht gelassen werden. Das Ziel zur Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung sollte darin bestehen, das sprachliche Niveau der Zielgruppe aufzugreifen und die Unterlagen und Angebote bedürfnisgerecht zur Verfügung zu stellen. Diese sprachliche Anpassung von

z.B. psychodiagnostischen Tests und Informationsbroschüren für Patienten und Patientinnen an die Zielgruppe würde maßgeblich zum Erfolg von bspw. diagnostischen Beurteilungen und psychoedukativen Interventionen beitragen. Eine Annäherung an das sprachliche Level und die Bedürfnisse ist daher unbedingt erforderlich, um den Behandlungserfolg zu gewährleisten.

### **„Belastung von professionellen Pflegenden im psychoonkologischen Umfeld bei Menschen mit Migrationshintergrund“**

*Dr. disc. pol. Dipl. psych. Ibrahim Özkan, Asklepios Fachklinikum Göttingen und cand. psych. Tobias Markfelder, Julius-Maximilians-Universität Würzburg*

Die steigende Anzahl von Menschen mit Migrationshintergrund und die damit verbundenen gesellschaftlichen Herausforderungen sind ein allgegenwärtiges Thema in Gesellschaft, Politik und Medien. Auch im Gesundheitssystem sind Patienten mit Migrationshintergrund keine Seltenheit mehr. Es wird auch berichtet, dass Patienten mit Migrationshintergrund das Gesundheitssystem anders nutzen und auch, dass Fehldiagnosen bei Migranten häufiger der Fall sind, als bei Menschen ohne Migrationserfahrung. Diese Erkenntnisse verdeutlichen die Situation der in Deutschland lebenden Migranten, dies ist jedoch eine sehr einseitige Beschreibung der Situation, denn nicht nur die Patienten sind von dieser Belastung betroffen, sondern auch die Versorger. Doch hierzu fehlt es an weitreichenden Untersuchungen.

Ein anderer Kontext, in dem Versorger besonderer Belastung ausgesetzt sind, ist der der onkologischen Behandlung und Pflege. Es wird sogar dafür plädiert, dass die Arbeit in der onkologischen Pflege einer zusätzlichen Ausbildung im Umgang mit kontextspezifischen Problemen bedarf.

Führt man nun beide Gedankengänge zusammen, so resultiert, dass die Pflege von Patienten mit Migrationshintergrund im onkologischen Kontext eine besonders belastende Kombination für die Pflegerinnen und Pfleger darstellt.

Im Rahmen dieser Studie wird das Arbeitsverhalten von Pflegerinnen und Pflegern und die Belastung durch die Arbeit erfasst, um eventuelle Unterschiede in der Belastung durch die Arbeit mit Patienten mit und ohne Migrationshintergrund aufzudecken.

## REFERENTEN

**Akkaya Selvihan, Dr. med. univ. Mag. phil.;** derzeitig tätig als Oberärztin im LKH Hall, Psychiatrie und Psychotherapie B mit Schwerpunkt transkulturelle psychiatrische PatientInnen-Versorgung (insbesondere Türkisch-sprachiger PatientInnen). Seit 2012 Forschungsprojekt „Transgenerationale Aspekte in der Integrationsdebatte im deutschsprachigen Raum“ am Institut für Erziehungswissenschaften Innsbruck.

**Univ.- Lektorin OÄ Dr.<sup>in</sup> Türkan Akkaya-Kalayci;** Lehrgangsleiterin Universitätslehrgang Transkulturelle Medizin und Diversity Care, Ambulanz für Transkulturelle Psychiatrie und migrationsbedingte Störungen im Kindes- und Jugendalter, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Medizinische Universität Wien

**Akpınar Özlem, BA pth.** Psychotherapeutin i.A.u.S. Ausbildung: Master-Studium an der Sigmund Freud Privatuniversität Wien; Fachspezifikum in Individualpsychologischer Psychoanalyse nach Alfred Adler, Kinder- und Jugendpsychotherapielehrgang an der SFU Ambulanz, im Kinderhilfswerk Stadlau (Wien), Propädeutikum und Bakkalareats-Studium der Psychotherapiewissenschaften an der Sigmund Freud Privatuniversität Wien Psychologiestudium an der Universität Wien. Psychotherapeutin i.A.u.S in freier Praxis, Individualpsychologische Analytikerin, Kinder- u. Jugendtherapeutin an der SFU Kinderambulanz Stadlau. Frauencoach und Workshopleiterin für den Verein Interface Wien (Eltern u. Kinder); Vorträge von entwicklungspsychologischen und frauenspezifischen Themen, in Schulen und Vereinen in türkischer Sprache. Leiterin von selbstständig konzipierten Workshops „Selbstbewusstes ICH“ für türkische Migrantinnen.

**Bahadır Şebnem, Dr. phil;** Dipl.-Übersetzerin/Dolmetscherin, Wissenschaftliche Mitarbeiterin Koordinatorin des Programms für Studierende mit Türkisch als Grundsprache Modulverantwortliche für "Fachdolmetschen" am Arbeitsbereich Interkulturelle Germanistik, Fachbereich Translations-, Sprach- und Kulturwissenschaft, Johannes Gutenberg-Universität Mainz

**Belz Maria, Dipl.-Psych.;** Asklepios Fachklinikum Göttingen

**Berend Sarah, Dr. med.;** Medizinstudium an der Rheinischen Friedrich-Wilhelms- Universität der Stadt Bonn, Dissertation im Medizinhistorischen Institut der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität der Stadt Bonn, aktuell in Weiterbildung DAS Ärztliche Psychotherapie der Universität Zürich und Assistenzärztin an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des UniversitätsSpitals Zürich, Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer (AFK).

**Binder-Fritz, Dr;** Univ. Lektorin, Lehrgangsleiterin Universitätslehrgang Transkulturelle Medizin und Diversity Care, Zentrum für Public Health, Institut für Sozialmedizin, Medizinische Universität Wien

**Chumanska Olena, Dr.med.;** Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Nürnberg

**Ehret Rebekka, Doz. Dr.;** Ethnologin und Sprachwissenschaftlerin. Dozentin und Projektleiterin an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit, Lehrbeauftragte Basel. Forschungsschwerpunkt Migration, Diversity, Transkulturelle Kommunikation.

**Gaugeler Richard Dr. med.;** Krankenhaus Waiern/Feldkirchen, Österreich

**Golsabahi-Broclawski Solmaz, Dr. med.,** Anerkannte Referentin u.a. der Ärztekammern (Nordrhein, Westfalen-Lippe, Niedersachsen, Bayern u.a.), der Österreichischen Schmerzakademie und der WPA-TPS (World Psychiatric Association- transcultural section). Umfassende klinische Erfahrung in der Akutpsychiatrie (mit Schwerpunkten in der Allgemein-psychiatrie, Gerontopsychiatrie, Sucht) und in der medizinischen Rehabilitation (Schwerpunkte: Psychosomatik, Traumatherapie und Sucht). Ihr transkultureller Wirkungsschwerpunkt liegt in den Bereichen Zentralasien (Iran, Irak, Afghanistan, arabische Halbinsel, Türkei), im kurdischen Kulturkreis, in kaukasischen Kulturen, arabischen Kulturen sowie in medizinisch-religiösen Fragestellungen insbesondere aus den islamischen, Bahai, koptischen, zoroastrischen und sephardischen Religionsgemeinschaften.

**Ha Julia, Mag.a;** Psychologin, Forschungsaufenthalt in Vietnam; Derzeit tätig an der Fachstelle Integration, Gesundheit und Armutsbekämpfung) CARITAS St. Gallen-Appenzell, Schweiz. Freiberufliche Fachreferentin (interkulturelle Mädchenarbeit) für Verein Amazone, Bregenz (Beratung, Coaching, Workshops, Konzepterstellung, Antragsstellung und Planungsarbeit) und (global learning und interkulturelles Lernen) Südwind Agentur (Fort- und Weiterbildungsseminare und Workshops für Pädagogen/Innen, KindergartenpädagogInnen)

**Herzog Philipp,** Cand.-Psych., Student der Psychologie an der Philipps-Universität Marburg

**Holzer David, Dr.med;** Medizinstudium an der Medizinischen Universität Wien mit Promotion 2008. Seit 2010 Arzt in Ausbildung zum Facharzt für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin an der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Medizinische Universität Wien.

**Joksimovic, Ljiljana, Dr. med. (yu), MPH,** Studium der Medizin und der Gesundheitswissenschaften und Sozialmedizin/Public Health. Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychoanalyse. Leitende Oberärztin der Klinik für Psychosomatische und Psychotherapeutische Medizin des LVR Klinikums, Kliniken der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. Tätigkeits- und Forschungsschwerpunkte: Psychotraumatologie, psychosomatische Schmerztherapie, transkulturelle Psychotherapie und psychotherapeutische Versorgung von Migranten, psychosoziale Belastungen am Arbeitsplatz, soziale Ungleichheiten und Gesundheit.

**Kraft Birgit, OA Dr. med.;** Facharzt für: Anästhesiologie u. Intensivmedizin. Tätig an der Universitätsklinik für Anästhesie, Allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie/ Klinische Abteilung für Spezielle Anästhesie und Schmerztherapie Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien - Medizinischer Universitätscampus

**Kuenburg Alexa, Dr. med.;** Medizinstudium in Wien und Jerusalem, Abschlussarbeit im Bereich Public Health, NGO Arbeit mit den Themenschwerpunkten Internationale Entwicklung, Abrüstung, Medizin in sozialer Verantwortung, transkulturelle Psychiatrie, Koordinatorin der Health Resources Initiative des Weltgehörlosenbundes 2010-2012, Diplom in Humanitarian Assistance (Fordham University 2012), Assistenzärztin am Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer und im Ambulatorium für Belastungsreaktionen/ PTSD der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am UniversitätsSpital Zürich.

**Küchenhoff, Bernhard, Dr. med.,** nach Medizinstudium, Zweitstudium in Philosophie u. Germanistik; Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie; seit 1989 an der Psychiatrischen Universitätsklinik in Zürich; Arbeits- und Forschungsschwerpunkte, neben der täglichen klinischen Tätigkeit: Geschichte der Psychiatrie, Psychiatrie und Philosophie, Angehörigenarbeit, transkulturelle Psychiatrie

**Kyrylenko Yana,** Kinder- und Jugendpsychiaterin, Ärztin in einer eigenen sozialpsychiatrischen Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in Bremen. Studium der Medizin sowohl an der Medizinischen Hochschule Krim als auch an der Georg-August-Universität Göttingen. Migration nach Deutschland, erlangte 2007 die deutsche Staatsbürgerschaft und Weiterbildungen in analytischer Familientherapie sowie Psychotherapie mit traumatisierten Flüchtlingen. Therapie von Kindern, Jugendlichen und Familien mit Migrationshintergrund; ehrenamtliche Therapeutin für das psychosoziale Zentrum für ausländische Flüchtlinge Refugio e.V. in Bremen.

**Marina-Mitrovic Manuela, Mag.<sup>a</sup>,** Klinische und Gesundheitspsychologin. Ausbildung: Studium der Psychologie an der Universität Wien, postgraduelle Ausbildung zur Klinischen und Gesundheitspsychologin. Berufliche Tätigkeiten: FEM –SÜD Frauengesundheitszentrum im Kaiser Franz Josef Spital, Wien. Themenschwerpunkte: muttersprachliche psychologische Beratung und Behandlung für Migrantinnen aus dem ehemaligen Jugoslawien. Langjährige Erfahrungen in psychosozialen Institutionen in Bereichen Frauen, Gewalt und Traumatologie. Weitere berufliche Tätigkeit: Opferschutz und Prozessbegleitung für männliche Jugendliche und Männer und deren Angehörige in der Männerberatungsstelle Wien.

**Mennemeier Stefan, Dr. med.;** Studium der Philosophie und Romanistik, Facharzt für Psychiatrie & Psychotherapie. Seit 1998 in Kassel in eigener Praxis niedergelassen. Arbeitsschwerpunkte: transkulturelle Psychiatrie und Psychotherapie, Psychotraumatologie & Psychoonkologie, Balintgruppenleiter, Supervisor. Mitglied DBG, DGPP, WAPP, DeGPT, ISSD / ESTD, VHVP, DTPPP. Lebt mit seiner Familie in Kassel; aktiver Jazzmusiker.

**Moranjkic Ida, Mag.a;** Klinische und Gesundheitspsychologin. Geboren in Bosnien und Herzegowina, lebt und arbeitet in Wien. Ausbildung: Studium der Psychologie an der Universität Wien, postgraduelle Ausbildung zur Klinischen und Gesundheitspsychologin. Berufliche Tätigkeiten: FEM –SÜD Frauengesundheitszentrum im Kaiser Franz Josef Spital, Wien; sowie FEM-SÜD Frauenassistenz. Themenschwerpunkte: muttersprachliche psychologische Beratung und Behandlung für Migrantinnen aus dem ehemaligen Jugoslawien.

**Özli Zeliha, Mag.;** Ambulanz für Transkulturelle Psychiatrie und migrationsbedingte Störungen im Kindes- und Jugendalter, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Medizinische Universität Wien

**Ibrahim Özkan, Dr. disc. pol.;** Diplom Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut, Leitender Psychologe des Schwerpunkt für Kulturen, Migration und psychische Krankheit des Asklepios Fachklinikum Göttingen, zert. Traumatherapeut (DeGPT), zert. EMDR Therapeut, DBT, zert. Psychoonkologe, TRUST- Trainer, CIPBS-Trainer, Lehrbeauftragter an der Philosophischen Fakultät (Zentrum für Schlüsselkompetenzen) der Universität Göttingen, Sachverständiger Gutachter zum Thema PTBS bei Migranten, Freier Dozent, Trainer, Supervisor, Berater in verschiedenen Einrichtungen zu seinen Themenschwerpunkten. Arbeitsschwerpunkte: Migranten, Migration und Krankheit, Psychotrauma, Flüchtlinge, interkulturelle Öffnung von Institutionen, Praxismanagement, Psychoonkologie.

Aktives Mitglied am Institut für Interkulturelle Didaktik e.V. Göttingen (IKUD), Mitglied der Gesellschaft für türkischsprachige Psychotherapie und psychosoziale Beratung (GTP), Mitbegründer und Vorstandsmitglied des Dachverbandes der Transkulturellen Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im deutschsprachigen Raum (DTPPP), Vorstandsmitglied der Europäischen Integrationsgesellschaft für medizinische Versorgung e.V., Berater und wissenschaftlicher Begleiter des europaweiten Projektes der türkischen Tageszeitung „Hürriyet“ zum Thema „Gegen häusliche Gewalt“ Verschiedene nationale und internationale Publikationen, Vorträge, Symposien und Workshops zu den Arbeitsschwerpunkten

**Papageorgious Konstantino, Dr. med.;** Klinische Abteilung für *Biologische Psychiatrie* AKH, Wien

**Peseschkian Hamid, Dr. med. habil;** Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie. 8-jähriger Forschungsaufenthalt mit Habilitation (zum Dr. med. habil.) in Russland. Vortragstätigkeit. Publikationen. Geschäftsführender Institutsleiter der Wiesbadener Akademie für Psychotherapie (staatlich anerkannte Ausbildungsstätte). Ärztlicher Direktor des Wiesbadener Psychotherapie-Zentrums (Aus- und Weiterbildungsambulanz mit KV-Ermächtigung). Präsident, World Association for Positive Psychotherapy (WAPP). Weiterbildungsermächtigter für Psychotherapie, Landesärztekammer Hessen Vorstandsmitglied, Dachverband für Transkulturelle Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im deutschsprachigen Raum e.V. (DTPPP).

**Pichler Mathilde, Dr.;** Klinische und Gesundheitspsychologin. Psychotherapeutin für Katathym Imaginative Psychotherapie, Lehrtherapeutin mit voller Lehrbefugnis der Österreichischen Gesellschaft für allgemeine Tiefenpsychologie und angewandte Psychotherapie.

Leiterin der psychosomatischen Ambulanz an der 1. Medizinischen Abteilung, SMZ-Süd, Kaiser Franz Josefspital (seit 1996). Lehrtätigkeiten im Bereich der Psychotherapieausbildung, im Bereich der postgradualen Ausbildung Klinische Psychologie/ Gesundheitspsychologie und im Bereich des psychotherapeutischen Propädeutikums. Eigene psychologisch-psychotherapeutische Praxis. Diverse Publikationen und Vorträge aus dem Bereich Psychosomatik und Psychotherapie

**Pinzker Inge Mag. phil.;** Donau-Universität Krems

**Piralic-Spitzl Sanela, Mag.a.,MSc;** Klinische u. Gesundheitspsychologin, Psychotherapeutin [SF] und Dipl. Traumatherapeutin. Derzeit tätig an der Universitätsklinik für Anästhesie, Allgemeine Intensivmedizin und Schmerztherapie/Klinische Abteilung für Spezielle Anästhesie und Schmerztherapie Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien - Medizinischer Universitätscampus

**Preitler Barbara, Mag. Dr.;** Universität Lektorin, Psychologin und Psychotherapeutin  
1994 Mitbegründung von HEMAYAT – Betreuungszentrum für Folter- und Kriegsüberlebenden in Wien, seit der Gründung Psychotherapeutin bei HEMAYAT. Seit 2004 Mitarbeiterin an der Abt. f. Sozialpsychologie, Ethnopsychanalyse und Psychotraumatologie an der Universität Klagenfurt; Inhaltliche Leitung des Universitätslehrgangs „Academic Trauma Counselling“ in Sri Lanka und des Diplomlehrgangs „Traumabehandlung und –therapie in Wien. Publikationen und Vortragstätigkeit zu folgenden Themen (Auszug): Psychologie der Folter, Traumatisierung nach ‚man-made-disaster‘, Therapie mit Folterüberlebenden, Frauenpolitik in Südasien, Flüchtlingsproblematik, Kinderarbeit, Frauenempowerment in Indien, Psychologie und Menschenrechte.

**Ramadani Lokman, Dipl. Sozialarbeiter;** FH / MAS Soziale Arbeit und Recht. Weiterbildung: CAS Soziale Sicherheit, CAS Verhaltensorientierte Beratung und CAS Konfliktmanagement und Mediation. Hauptaufgaben im AFK: Leitung Sozialdienst, Leitung der Integrationsprojekte und Leitung des Dolmetscherwesens.

**Renner Walter, Prof. Dr. phil; Klinischer und Gesundheitspsychologe, Psychotherapeut.** Derzeitig tätig an der Paneuropäischen Universität Bratislava. Diverse Publikationen und Lehrtätigkeit, Forschungsschwerpunkt: die theoretische Begründung und methodisch einwandfreie empirische Untersuchung von Wertorientierungen, moralischem Urteilen und Entscheiden, ethischen Fragen und Spiritualität mit besonderem Bezug zu kulturellen Unterschieden und Gemeinsamkeiten, nationalen Stereotypen, ethnischen Selbst- und Fremdbildern, interkulturellem Dialog, Flucht und Migration (einschließlich klinischer Symptome und Coping bei Flüchtlingen).

**Ritter Kristina, Dr. med, Dr. phil.** studierte Medizin sowie Philosophie, Kultur- und Sozialanthropologie an der Universität in Wien. Sie ist Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie und Verhaltenstherapeutin und leitet das Institut für Transkulturelle Psychiatrie und Migrationsforschung. Sie arbeitet im Institut für Suchtdiagnostik und als Psychotherapeutin in freier Praxis. Ihre Forschungsschwerpunkte sind Transkulturelle Psychiatrie, Suizidforschung und Forensische Psychiatrie.

**Rosales-Rodríguez Sergio, Dr. med.;** Medizinstudium an der Medizinischen Universität Wien mit Promotion 2009. Seit 2011 Arzt in Ausbildung zum Facharzt für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin an der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Medizinische Universität Wien

**Salem Ingrid Mag. Dr. phil.;** Alpen-Adria-Universität Klagenfurt und Krankenhaus Waiern/ Feldkirchen, Österreich

**Satler Gordana, Dipl. Psych.;** derzeitige tätig LVR Klinikum - Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie – Kliniken der Heinrich-Heine-Universität in Düsseldorf, als Psychologin im Bereich der psychotherapeutischen Arbeit mit MigrantInnen.

1989 in Belgrad (Serbien/Jugoslawien) mit klinisch-psychologischer Arbeit mit Kindern und deren Familien. Nach Beginn des Jugoslawien-Krieges (1991) arbeitet sie mit Flüchtlingsfamilien aus Kriegsgebieten. Die Arbeit setzt sich ab 1993 in Deutschland fort – zunächst im Auftrag des jugoslawischen Kulturministeriums - und konzentriert sich allmählich auf Schwerpunkte Integrations- und Migrationsproblematik und zweisprachige Erziehung.

**Schröder Monika, Dipl.-Psych;** Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, Systemische Familientherapeutin, Traumatherapeutin, Seit 2007 Mitarbeiterin des LVR-Klinikums Düsseldorf, Psychosomatische Institutsambulanz (Transkulturelle Ambulanz), Kliniken der Heinrich-Heine-Universität. Zertifizierte Gutachterin der PTK NRW für asyl- und aufenthaltsrechtliche Fragestellungen.

Diversity-Trainerin mit Einsätzen im Sozial-, Gesundheits- und Bildungsbereich (Schwerpunkte: Interkulturelle Kommunikation, Einsatz von Sprach- und Integrationsmittler/innen)

**Stompe Thomas, Prof. Dr. med;** Studium der Medizin, der Humanbiologie, der Kultur- und Sozialanthropologie in Wien. Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Oberarzt an der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Wien und in der Justizanstalt Göllersdorf. Leiter der Ambulanz für Transkulturelle Psychiatrie im Allgemeinen Krankenhaus Wien. Leiter des Wiener Zirkels für Psychopathologie und des Psychiatrisch-psychoanalytischen Filmseminars. Präsident der deutschsprachigen Gesellschaft für Kunst und Psychopathologie des Ausdrucks. Leiter der Österreichischen Gesellschaft für Forensische Psychiatrie. Zahlreiche Veröffentlichungen auf den Gebieten der Psychopathologie, transkulturellen Psychiatrie und forensischen Psychiatrie.

**Teigler Leonie,** BCS; Universität Osnabrück

**Tiefenbacher Erika Mag.;** Hauptschullehrerin, Bildungsberaterin der entwicklungspolitischen Bildungsstelle BAOBAB, als Referentin zu Themen des Globalen Lernens, der Diversität oder der Qualitätsentwicklung in der LehrerInnen- und LeiterInnenfortbildung tätig, seit 2004 Schulleiterin der Neuen Mittelschule Wien 18, Schopenhauerstraße 79 (Auszeichnung mit dem Österr. Integrationspreis 2010)

**Trilesnik Beata, Dr. med.;** Klinische Abteilung für Sozialpsychiatrie AKH, Wien

**Tuxhorn Ina,** cand. psych., Universität Osnabrück

**van Keuk, Eva, Dipl. Psych.;** approbierte Psychologische Psychotherapeutin, arbeitet beim Psychosozialen Zentrum für Flüchtlinge (PSZ) in Düsseldorf. Studium in Düsseldorf, Arnheim/NL, Köln und Paris (Transkulturelle Psychiatrie). Leitung des durch den Europäischen Integrationsfonds geförderten zertifizierten Fortbildungsprogramms „Diversity Training“. Vorstandsmitglied des DTPPP, Menschenrechtsbeauftragte des Berufsverbandes für deutsche Psychologinnen und Psychologen (BDP).

**Wenzel Thomas, Prof. Dr. med.;** Facharzt für Neurologie und Psychiatrie an der Universität Wien, Ausbildung zum Psychotherapeuten. Arbeitsschwerpunkte: Migration/Integration, psychotische Störungen, Trauma und Belastungsstörungen.

**Wintrob Ronald, MD;** Clinical Professor of Psychiatry and Human Behavior, Warren Alpert School of Medicine, Brown University, Providence, RI, USA Honorary Advisor WPA-TPSChair WPA-TPS 2009 – 2011, United States

**ZHU Li-Jing, Univ. Prof. Dr. Mag.,** Med. Univ. Wien und Sport College, Zheng Zhou University

## HAUPTVERANSTALTER UND KOOPERATIONSPARTNER



Dachverband der transkulturellen  
Psychiatrie, Psychotherapie  
und Psychosomatik  
im deutschsprachigen Raum e.V.

Postfach 26 22 • D-59016 Hamm •  
[www.dtppp.com](http://www.dtppp.com) • [info@dtppp.com](mailto:info@dtppp.com)



MEDIZINISCHE  
UNIVERSITÄT  
WIEN



Fachklinikum Göttingen



MITK

Medizinisches Institut  
für transkulturelle Kompetenz  
Broclawski & Golsabahi



Weltverband für  
Positive Psychotherapie



WIESBADENER  
AKADEMIE FÜR  
PSYCHOTHERAPIE